

Seminários de Codificação Clínica

Hospital de São João, EPE

15 de Maio de 2010

Episódio de internamento inválido: demora inferior a 24 horas

216 - N° Dte. 10013096 - N° Epis. Intern. 10012223
Nasc. 27/08/2009 Sexo Masc. Idade: 7 meses Proven.: Urgência
Admissão: Não programada
Int 13/04/10 20:20 - Serv OBS C.I.PE Alta Hosp. 14/04/10 00:35
Demora: 0 dias
Destino: domicílio - e para Centro de Saúde / Médico de Família
*** internamento abaixo do limiar inferior do GDH (1 dia) [658]
Diagnóstico Principal:
558.9 GASTROENTERITES E COLITES NAO INFECCIOSAS, NCOP OU NAO ESPECIFICADAS
Outros Diagnósticos:
276.51 DESIDRATAÇAO
Procedimentos:
90.59 EXAME MICROSCOPICO NCOP DO SANGUE
91.39 EX.MICR. NCOP BEXIGA, URETRA, PROST., V.SEM., T.PERIVES., URINA, SEMEN
18.11 OTOSCOPIA
99.18 INJECCAO OU INFUSAO DE ELECTROLITOS
Médico(a) Codificador(a): 29857 Operador: 204
Agrupamento na versão AP21 em 07/05/2010 (Port. 839-A/2009)
Rec.Serv. 39 15/04/10, Cod. 07/05/10
GCD 6 Doenças e Perturbações do Aparelho Digestivo
GDH 816 M Gastreenterites não bacterianas e dor abdominal, idade < 18 anos, sem C
*** episódio de internamento inválido: demora inferior a 24 horas [514]
*** o GDH mudaria com a presença duma Complicação/Comorbilidade ... [609]
(Registo do ficheiro TDSR691D exportado do WebGDH em 10/05/2010 às 09:09)

3 - N° Dte. 10003153 - N° Epis. Intern. 10002972

Nasc. 04/11/1930 Sexo Masc. Idade: 79 anos Proven.: Urgência

Admissão: Não programada

Int 25/01/10 23:28 - Serv MEDICINA A Alta Hosp. 10/02/10 00:00

Demora: 16 dias Destino: domicílio

Diagnóstico Principal:

434.91 OCLUSAO DE ARTERIA CEREBRAL NAO ESPECIFICADA, COM ENFARTE CEREBRAL

Outros Diagnósticos:

427.31 FIBRILACAO AURICULAR

403.90 DOENCA RENAL HIPERTENSIVA NAO ESPECIFICADA, C/D.CRONICA ESTADIO I-IV OU N/ESPE

585.9 DOENCA RENAL CRONICA, NAO ESPECIFICADA

466.0 BRONQUITE AGUDA

728.88 CC RABDOMIOLISE

437.1 DOENCA VASCULAR CEREBRAL ISQUEMICA GENERALIZADA NCOP

276.8 HIPOPOTASSEMIA

600.00 HIPERTROFIA (BENIGNA) DA PROSTATA SEM OBSTRUCAO URINARIA E OUTROS SINTOMAS TUI

599.71 HEMATURIA MACROSCOPICA

599.0 CC INFECCAO DO TRACTO URINARIO, LOCAL NAO ESPECIFICADO

276.51 DESIDRATACAO

276.4 CC TRANSTORNO MISTO DO EQUILIBRIO ACIDO-BASE

V60.3 INDIVIDUO VIVENDO SOZINHO IMPLICANDO CONTACTO COM SERVICO DE SAUDE

V45.89 STATUS POS-CIRURGICO NAO CLASSIFICAVEL EM OUTRA PARTE

780.02 ALTERACAO TRANSITORIA DA PERCEPCAO AMBIENTAL (CONSCIENCIA)

266.2 DEFICIENCIAS DO COMPLEXO B NAO CLASSIFICAVEIS EM OUTRA PARTE

342.90 HEMIPLEGIA NAO ESPECIFICADA AFECTANDO LADO NAO ESPECIFICADO

784.5 PERTURBACOES DA FALA NAO CLASSIFICADAS EM OUTRA PARTE

791.0 PROTEINURIA

Procedimentos:

3 - N° Dte. 10003153 - N° Epis. Intern. 10002972

Nasc. 04/11/1930 Sexo Masc. Idade: 79 anos Proven.: Urgência

Admissão: Não programada

Int 25/01/10 23:28 - Serv MEDICINA A Alta Hosp. 10/02/10 00:00

Demora: 16 dias Destino: domicílio

Diagnóstico Principal:

434.91 OCLUSAO DE ARTERIA CEREBRAL NAO ESPECIFICADA, COM ENFARTE CEREBRAL

Outros Diagnósticos:

427.31 FIBRILACAO AURICULAR

403.90 DOENCA RENAL HIPERTENSIVA NAO ESPECIFICADA, C/D.CRONICA ESTADIO I-IV OU N/ESPE

585.9 DOENCA RENAL CRONICA, NAO ESPECIFICADA

466.0 BRONQUITE AGUDA

728.88 CC RABDOMIOLISE

437.1 DOENCA VASCULAR CEREBRAL ISQUEMICA GENERALIZADA NCOP

276.8 HIPOPOTASSEMIA

600.00 HIPERTROFIA (BENIGNA) DA PROSTATA SEM OBSTRUCAO URINARIA E OUTROS SINTOMAS TUI

599.71 HEMATURIA MACROSCOPICA

599.0 CC INFECCAO DO TRACTO URINARIO, LOCAL NAO ESPECIFICADO

276.51 DESIDRATACAO

276.4 CC TRANSTORNO MISTO DO EQUILIBRIO ACIDO-BASE

V60.3 INDIVIDUO VIVENDO SOZINHO

V45.89 STATUS POS-CIRURGICO NAO

780.02 ALTERACAO TRANSITORIA DA PERCEPCAO AMBIENTAL (CONSCIENCIA)

266.2 DEFICIENCIAS DO COMPLEXO B NAO CLASSIFICAVEIS EM OUTRA PARTE

342.90 HEMIPLEGIA NAO ESPECIFICADA AFECTANDO LADO NAO ESPECIFICADO

784.5 PERTURBACOES DA FALA NAO CLASSIFICADAS EM OUTRA PARTE

791.0 PROTEINURIA

Procedimentos:

Com e sem Sintomas urinários

E SAUDE

4 - N° Dte. 10006656 - N° Epis. Intern. 10005879

Nasc. 22/11/1961 Sexo Masc. Idade: 48 anos Proven.: Urgência

Admissão: Não programada

Int 20/02/10 19:15 - Serv INFECCIOL. Tr. 23/02/10 20:20 - Serv GASTRENTER

Alta Hosp. 31/03/10 00:00

Demora: 39 dias Destino: domicílio

Diagnóstico Principal:

556.9 COLITE ULCERATIVA, NAO ESPECIFICADA

*** diagnóstico principal inespecífico [462]

Outros Diagnósticos:

571.8 DOENCA CRONICA DO FIGADO, NAO ALCOOLICA, NCOP

228.04 HEMANGIOMA DE ESTRUTURAS INTRA-ABDOMINAIS

280.9 ANEMIA POR DEFICIENCIA DE FERRO, NAO ESPECIFICADA

Procedimentos:

88.19 RADIOGRAFIA DO ABDOMEN NCOP

88.76 ECOGRAFIA DIAGNOSTICA DO ABDOMEN E RETROPERITONEU

88.01 TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADORIZADA DO ABDOMEM

45.25 BIOPSIA FECHADA [ENDOSCOPICA] DO INTESTINO GROSSO

48.24 BIOPSIA FECHADA [ENDOSCOPICA] DO RECTO

87.44 RADIOGRAFIA DE ROTINA DO TORAX, ASSIM DESCRITA

99.29 INJECCAO OU INFUSAO DE SUBSTANCIA TERAPEUTICA OU PROFILACTIC NCOP

99.21 INJECCAO DE ANTIBIOTICO

99.23 INJECCAO DE ESTEROIDE

99.18 INJECCAO OU INFUSAO DE ELECTROLITOS

90.59 EXAME MICROSCOPICO NCOP DO SANGUE

Médico(a) Codificador(a): 25731 Operador: 8

Agrupamento na versão AP21 em 07/05/2010 (Port. 839-A/2009)

Rec.Serv. 39 05/04/10, Cod. 04/05/10

GCD 6 Doenças e Perturbações do Aparelho Digestivo

GDH 179 M Doença inflamatória do intestino

(Registo do ficheiro REPOSITO exportado do WebCDH em 10/05/2010 18:00:00)

4 - N° Dte. 10006656 - N° Epis. Intern. 10005879

Nasc. 22/11/1961 Sexo Masc. Idade: 48 anos Proven.: Urgência

Admissão: Não programada

Int 20/02/10 19:15 - Serv INFECCIOL. Tr. 23/02/10 20:20 - Serv GASTRENTER

Alta Hosp. 31/03/10 00:00

Demora: 39 dias Destino: domicílio

Diagnóstico Principal:

556.9 COLITE ULCERATIVA, NAO ESPECIFICADA

*** diagnóstico principal inespecífico [462]

Outros Diagnósticos:

571.8 DOENCA CRONICA DO FIGADO, NAO ALCOOLICA, NCOP

228.04 HEMANGIOMA DE ESTRUTURAS INTRA-ABDOMINAIS

280.9 ANEMIA POR DEFICIENCIA DE FERRO, NAO ESPECIFICADA

Procedimentos:

88.19 RADIOGRAFIA DO ABDOMEN NCOP

88.76 ECOGRAFIA DIAGNOSTICA DO ABDOMEN E RETROPERITONEU

88.01 TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADORIZADA DO ABDOMEM

45.25 BIOPSIA FECHADA [ENDOSCOPICA] DO INTESTINO GROSSO

48.24 BIOPSIA FECHADA [ENDOSCOPICA] DO INTESTINO GROSSO

87.44 RADIOGRAFIA DE RO

99.29 INJECCAO OU INFUS

99.21 INJECCAO DE ANTIB

99.23 INJECCAO DE ESTER

99.18 INJECCAO OU INFUS

90.59 EXAME MICROSCOPICO

Descrição endoscópica:

“Lesões do recto ao descendente”

→ Codificar ‘Left-sided ulcerative colitis’

Médico(a) Codificador(a): 25731 Operador: 8

Agrupamento na versão AP21 em 07/05/2010 (Port. 839-A/2009)

Rec.Serv. 39 05/04/10, Cod. 04/05/10

GCD 6 Doenças e Perturbações do Aparelho Digestivo

GDH 179 M Doença inflamatória do intestino

(Registo do ficheiro DEPOSITO exportado do WebCDH em 10/05/2010 18:00:00)

556. Colite ulcerosa

556.0 Enterocolite ulcerosa (crónica)

556.1 Ileocolite ulcerosa (crónica)

556.2 Proctite ulcerosa (crónica)

556.3 Proctossigmoidite ulcerosa (crónica)

556.4 Pseudopolipose cólica

556.5 Colite ulcerosa esquerda (crónica)

556.6 Colite ulcerosa universal (crónica)

556.8 Colite ulcerosa NCOP

5 - N° Dte. 98001965 - N° Epis. Intern. 10008286

Nasc. 21/02/1940 Sexo Fem. Idade: 70 anos Proven.: Urgência

Admissão: Não programada

Int 11/03/10 14:43 - Serv OTORRINOL. Tr. 23/03/10 13:50 - Serv CIR.VASCUL

Alta Hosp. 07/04/10 00:00

Demora: 27 dias Destino: domicílio - e para Consulta Externa do Hospital

Diagnóstico Principal:

440.31 ATEROSCLEROSE DE BYPASS VENOSO AUTOLOGO DAS EXTREMIDADES

Outros Diagnósticos:

440.22 ATEROSCLEROSE DE ARTERIAS NATIVAS DAS EXTREMIDADES, COM DOR EM REPOUSO

V58.67 USO PROLONGADO (ACTUAL) DE INSULINA

401.9 HIPERTENSAO ESSENCIAL NAO ESPECIFICADA COMO MALIGNA OU BENIGNA

V58.66 USO PROLONGADO (ACTUAL) DE ASPIRINA

250.70 DIABETES MELLITUS C/ALTER.CIRCUL.PERIF., TIPO II OU N/ESPEC., N/ESP.COMO N/CONTR

443.81 ANGIOPATIA PERIFERICA EM DOENCAS CLASSIFICADAS EM OUTRA PARTE

250.40 DIABETES MELLITUS C/MANIF.RENAIS, TIPO II OU N/ESPECIF., N/ESPEC.COMO N/CONTROL.

362.01 RETINOPATIA DIABETICA DE FUNDO

272.4 HIPERLIPIDEMIA NAO CLASSIFICAVEL EM OUTRA PARTE OU NAO ESPECIFICADA

250.80 DIABETES MELLITUS C/MANIF.ESPECIF.NCOP, TIPO II OU N/ESP., N/ESP. COMO N/CONTROL

Procedimentos: data (1ª) cir. 26/03/2010

39.29 BO SHUNT OU BYPASS VASCULAR (PERIFERICO) NCOP

89.52 ELECTROCARDIOGRAMA

99.04 TRANSFUSAO DE GLOBULOS RUBROS

89.65 DETERMINACAO DE GASES NO SANGUE ARTERIAL

88.77 ECOGRAFIA DIAGNOSTICA DO SISTEMA VASCULAR PERIFERICO

99.17 INJECCAO DE INSULINA

88.48 ARTERIOGRAFIA DA FEMORAL E ARTERIAS DOS M.INF., UTILIZ.MAT.CONTR

Médico(a) Codificador(a): 31851 Operador: 204

Agrupamento na versão AP21 em 07/05/2010 (Port. 839-A/2009)

Rec.Serv. 39 20/04/10, Cod. 07/05/10

GCD 5 Doenças e Perturbações do Aparelho Circulatório

GDH 796 C Revascularização de membro inferior, com CC

(Registo do ficheiro REPOSITD exportado do WebGDH em 10/05/2010 às 09:09)

5 - N° Dte. 98001965 - N° Epis. Intern. 10008286

Nasc. 21/02/1940 Sexo Fem. Idade: 70 anos Proven.: Urgência

Admissão: Não programada

Int 11/03/10 14:43 - Serv OTORRINOL. Tr. 23/03/10 13:50 - Serv CIR.VASCUL

Alta Hosp. 07/04/10 00:00

Demora: 27 dias Destino: domicílio - e para Consulta Externa do Hospital

Diagnóstico Principal:

440.31 ATEROSCLEROSE DE BYPASS VENOSO AUTOLOGO DAS EXTREMIDADES

Outros Diagnósticos:

440.22 ATEROSCLEROSE DE ARTERIAS NATIVAS DAS EXTREMIDADES, COM DOR EM REPOUSO

V58.67 USO PROLONGADO (ACTUAL) DE INSULINA

401.9 HIPERTENSAO ESSENCIAL NAO ESPECIFICADA COMO MALIGNA OU BENIGNA

V58.66 USO PROLONGADO (ACTUAL) DE ASPIRINA

250.70 DIABETES MELLITUS C/ALTER.CIRCUL.PERIF., TIPO II OU N/ESPEC., N/ESP.COMO N/CONTR

443.81 ANGIOPATIA PERIFERICA EM DOENCAS CLASSIFICADAS EM OUTRA PARTE

250.40 DIABETES MELLITUS C/MANIF.RENAIS, TIPO II OU N/ESPECIF., N/ESPEC.COMO N/CONTROL.

362.01 RETINOPATIA DIABETICA DE FUNDO

272.4 HIPERLIPIDEMIA NAO CLASSIFICAVEL EM OUTRA PARTE OU NAO ESPECIFICADA

250.80 DIABETES MELLITUS C/MANIF.ESPECIF.NCOP, TIPO II OU N/ESP., N/ESP. COMO N/CONTROL

Procedimentos: data (1ª) cir. 26/03/2010

39.29 BO SHUNT OU BYPASS VA

89.52 ELECTROCARDIOGRAMA

99.04 TRANSFUSAO DE GLOB

89.65 DETERMINACAO DE GA

88.77 ECOGRAFIA DIAGNOST

99.17 INJECCAO DE INSULI

88.48 ARTERIOGRAFIA DA FEMORAL E ARTERIAS DOS M.INF., UTILIZ.MAT.CONTR

Médico(a) Codificador(a): 31851 Operador: 204

Agrupamento na versão AP21 em 07/05/2010 (Port. 839-A/2009)

Rec.Serv. 39 20/04/10, Cod. 07/05/10

GCD 5 Doenças e Perturbações do Aparelho Circulatório

GDH 796 C Revascularização de membro inferior, com CC

(Registo do ficheiro REPOSITD exportado do WebGDH em 10/05/2010 às 09:09)


"Oclusão de bypass"

Oclusão de bypass vascular

Oclusão de bypass vascular

A oclusão dum bypass vascular classifica-se em **996.74 Other complications of internal (biological) (synthetic) prosthetic device, implant, and graft**: neste código estão incluídas, entre outras, a oclusão não especificada, a embolia e a trombose.

Não confundir com a aterosclerose dos bypasses que se classifica em 440.3x: veja-se nota de exclusão desta subcategoria:

 440.3 Atherosclerosis of bypass graft of extremities

EXCLUDES embolism [occlusion NOS] [thrombus] of graft (996.74)

6 - N° Dte. 97013681 - N° Epis. Intern. 10008363

Nasc. 25/11/1926 Sexo Masc. Idade: 83 anos Proven.: Cons.Exter

Admissão: Programada

Int 12/03/10 08:53 - Serv CIR. GERAL Tr. 19/03/10 12:30 - Serv UCI C.PROG

Tr. 19/03/10 18:22 - Serv INTERM.CIR Tr. 20/03/10 23:21 - Serv CIR. GERAL

Alta Hosp. 26/03/10 00:00

Demora: 14 dias Destino: domicílio - e para Consulta Externa do Hospital

Diagnóstico Principal:

153.3 NEOPLASIA MALIGNA DO COLON SIGMOIDE

Morfologia Tumoral:

M8140/3 ADENOCARCINOMA, SEM OUTRA ESPECIFICACAO

Outros Diagnósticos:

428.1 CC INSUFICIENCIA CARDIACA ESQUERDA

578.1 CC SANGUE NAS FEZES

280.9 ANEMIA POR DEFICIENCIA DE FERRO, NAO ESPECIFICADA

272.4 HIPERLIPIDEMIA NAO CLASSIFICAVEL EM OUTRA PARTE OU NAO ESPECIFICADA

250.00 DIABETES MELLITUS, S/COMPLIC., TIPO II OU N/ESPECIF., N/ESPECIF.COMO NAO CONTROL

412. ENFARTE ANTIGO DO MIOCARDIO

414.01 ATEROSCLEROSE DE ARTERIA CORONARIA NATIVA

V58.66 USO PROLONGADO (ACTUAL) DE ASPIRINA

403.90 DOENCA RENAL HIPERTENSIVA NAO ESPECIFICADA, C/D.CRONICA ESTADIO I-IV OU N/ESPE

*** o 5° dígito de 403.90 não está de acordo com o estadio da IRC [752]

585.6 MCC DOENCA RENAL CRONICA TERMINAL

511.9 CC DERRAME PLEURAL NAO ESPECIFICADO

429.3 CARDIOMEGALIA

426.2 HEMIBLOQUEIO DO RAMO ESQUERDO

782.3 EDEMA

454.9 VARIZES DAS EXTREMIDADES INFERIORES, ASSINTOMATICAS

424.0 DOENCAS DA VALVULA MITRAL

V12.54 HISTORIA PESSOAL DE ACIDENTE ISQUEMICO TRANSITORIO E ENFARTE CEREBRAL SEM SEQUEL

Procedimentos: data (1ª) cir. 19/03/2010

6 - N° Dte. 97013681 - N° Epis. Intern. 10008363

Nasc. 25/11/1926 Sexo Masc. Idade: 83 anos Proven.: Cons.Exter

Admissão: Programada

Int 12/03/10 08:53 - Serv CIR. GERAL Tr. 19/03/10 12:30 - Serv UCI C.PROG

Tr. 19/03/10 18:22 - Serv INTERM.CIR Tr. 20/03/10 23:21 - Serv CIR. GERAL

Alta Hosp. 26/03/10 00:00

Demora: 14 dias Destino: domicílio - e para Consulta Externa do Hospital

Diagnóstico Principal:

153.3 NEOPLASIA MALIGNA DO COLON SIGMOIDE

Morfologia Tumoral:

M8140/3 ADENOCARCINOMA, SEM OUTRA ESPECIFICACAO

Outros Diagnósticos:

428.1 CC INSUFICIENCIA CARDIACA ESQUERDA

578.1 CC SANGUE NAS FEZES

280.9 ANEMIA POR DEFICIENCIA DE FERRO, NAO ESPECIFICADA

272.4 HIPERLIPIDEMIA NAO CLASSIFICAVEL EM OUTRA PARTE OU NAO ESPECIFICADA

250.00 DIABETES MELLITUS, S/COMPLIC., TIPO II OU N/ESPECIF., N/ESPECIF.COMO NAO CONTROL

412. ENFARTE ANTIGO DO MIOCARDIO

414.01 ATHEROSCLEROSE DE ARTERIA CORONARIA NATIVA

V58.66 USO PROLONGADO (ACTUAL) DE ASPIRINA

403.90 DOENCA RENAL HIPERTENSIVA NAO ESPECIFICADA, C/D.CRONICA ESTADIO I-IV OU N/ESPE

*** o 5° dígito de 403.90 não está de acordo com o estadio da IRC [752]

585.6 MCC DOENCA RENAL CRONICA TERMINAL

511.9 CC DERRAME PLEURAL NAO ESPECIFICADO

429.3 CARDIOMEGALIA

426.2 HEMIBLOQUEIO DO RAMO ESQUERDO

782.3 EDEMA

454.9 VARIZES DAS EXTREMIDADES INFERIORES, ASSINTOMATICAS

424.0 DOENCAS DA VALVULA MITRAL

V12.54 HISTORIA PESSOAL DE ACIDENTE ISQUEMICO TRANSITORIO E ENFARTE CEREBRAL SEM SEQUEL

Procedimentos: data (1ª) cir. 19/03/2010

403. Doença renal hipertensiva

403.x0 Doença renal crónica hipertensiva com
doença crónica do rim **estádios I a IV** ou não
especificado

585.1 Doença crónica do rim , estadio I

585.2 Doença crónica do rim , estadio II

585.3 Doença crónica do rim , estadio III

585.4 Doença crónica do rim , estadio IV

585.9 Doença crónica do rim , não especificada

403.x1 Doença renal crónica hipertensiva com
doença crónica do rim **estadio V ou terminal**

585.5 Doença crónica do rim , estadio V

585.6 Doença renal terminal

404. Doença cardíaca e renal crónica hipertensiva

404.x0 ... sem insuficiência cardíaca e com doença crónica do rim **estádios I a IV** ou não especificado

404.x1 ... com insuficiência cardíaca e com doença crónica do rim **estádios I a IV** ou não especificado

585.1 Doença crónica do rim , estadio I

585.2 Doença crónica do rim , estadio II

585.3 Doença crónica do rim , estadio III

585.4 Doença crónica do rim , estadio IV

585.9 Doença crónica do rim , não especificada

404.x2 ... sem insuficiência cardíaca com doença crónica do rim **estadio V** ou terminal

404.x3 ... com insuficiência cardíaca com doença crónica do rim **estadio V** ou terminal

585.5 Doença crónica do rim , estadio V

585.6 Doença renal terminal

7 - N° Dte. 10008632 - N° Epis. Intern. 10008845

Nasc. 06/04/1937 Sexo Masc. Idade: 72 anos Proven.: Cons.Exter

Admissão: Programada

Int 16/03/10 10:38 - Serv PNEUMOLOG. Alta Hosp. 05/04/10 00:00

Demora: 20 dias Destino: domicílio

Diagnóstico Principal:

162.9 NEOPLASIA MALIGNA DE BRONQUIO OU PULMAO, LOCAL NAO ESPECIFICADO

*** diagnóstico principal inespecífico [462]

Outros Diagnósticos:

250.00 DIABETES MELLITUS, S/COMPLIC., TIPO II OU N/ESPECIF., N/ESPECIF.COMO NAO CONTROL

V58.67 USO PROLONGADO (ACTUAL) DE INSULINA

401.9 HIPERTENSAO ESSENCIAL NAO ESPECIFICADA COMO MALIGNA OU BENIGNA

365.9 GLAUCOMA SOE

V12.54 HISTORIA PESSOAL DE ACIDENTE ISQUEMICO TRANSITORIO E ENFARTE CEREBRAL SEM SEQUEL

V12.01 HISTORIA PESSOAL DE TUBERCULOSE

V15.82 HISTORIA PESSOAL DE USO DE TABACO

787.20 DISFAGIA NAO ESPECIFICADA

478.33 PARALISIA DAS CORDAS VOCAIS OU LARINGE BILATERAL PARCIAL

E933.1 REACCoes ADVERSAS A DROGAS ANTI-NEOPLASICAS OU IMUNO-SUPRESSORAS

288.00 NEUTROPENIA, NAO ESPECIFICADA

276.1 CC HIPOSMOLARIDADE E / OU HIPONATREMIA

V45.61 STATUS POST EXTRACCAO DE CATARATA

198.3 CC NEOPLASIA MALIGNA SECUNDARIA DO CEREBRO E MEDULA ESPINAL

V15.3 HISTORIA PESSOAL DE IRRADIAÇÃO

198.5 CC NEOPLASIA MALIGNA SECUNDARIA DE OSSO OU MEDULA OSSEA

344.1 PARAPLEGIA

788.20 RETENCAO URINARIA, NAO ESPECIFICADA

564.00 OBSTIPACAO NAO ESPECIFICADA

V58.65 USO PROLONGADO (ACTUAL) DE ESTEROIDES

369.60 CEGUEIRA EM UM OLHO SEM ESPECIFICAR GRAU

Procedimentos:

7 - N° Dte. 10008632 - N° Epis. Intern. 10008845

Nasc. 06/04/1937 Sexo Masc. Idade: 72 anos Proven.: Cons.Exter

Admissão: Programada

Int 16/03/10 10:38 - Serv PNEUMOLOG. Alta Hosp. 05/04/10 00:00

Demora: 20 dias Destino: domicílio

Diagnóstico Principal:

162.9 NEOPLASIA MALIGNA DE BRONQUIO OU PULMAO, LOCAL NAO ESPECIFICADO

*** diagnóstico principal inespecífico [462]

Outros Diagnósticos:

250.00 DIABETES MELLITUS, S/COMPLIC., TIPO II OU N/ESPECIF., N/ESPECIF.COMO NAO CONTROL

V58.67 USO PROLONGADO (ACTUAL) DE INSULINA

401.9 HIPERTENSAO ESSENCIAL NAO ESPECIFICADA COMO MALIGNA OU BENIGNA

365.9 GLAUCOMA SOE

V12.54 HISTORIA PESSOAL DE ACIDENTE ISQUEMICO TRANSITORIO E ENFARTE CEREBRAL SEM SEQUEL

V12.01 HISTORIA PESSOAL DE TUBERCULOSE

V15.82 HISTORIA PESSOAL DE USO DE TABACO

787.20 DISFAGIA NAO ESPECIFICADA

478.33 PARALISIA DAS CORDAS VOCAIS OU LARINGE BILATERAL PARCIAL

E933.1 REACOES ADVERSAS A DROGAS ANTI-NEOPLASICAS OU IMUNO-SUPRESSORAS

288.00 N

276.1 CC H

V45.61 S

198.3 CC N

V15.3 H

198.5 CC N

344.1 P

788.20 R

564.00 OBSTIPACAO NAO ESPECIFICADA

V58.65 USO PROLONGADO (ACTUAL) DE ESTEROIDES

369.60 CEGUEIRA EM UM OLHO SEM ESPECIFICAR GRAU

Procedimentos:

Broncoscopia:

“Lesão junto da raiz do brônquio principal esquerdo”

→ 162.2 Main bronchus ...

60 - N° Dte. 10009826 - N° Epis. Intern. 10008916

Nasc. 25/11/1930 Sexo Fem. Idade: 79 anos Proven.: Urgência

Admissão: Não programada

Int 16/03/10 20:45 - Serv MEDICINA A Tr. 23/03/10 13:27 - Serv PNEUMOLOG

Alta Hosp. 26/03/10 16:05

Demora: 10 dias Destino: domicílio

Diagnóstico Principal:

511.81 DERRAME PLEURAL MALIGNO

Morfologia Tumoral:

M8140/3 ADENOCARCINOMA, SEM OUTRA ESPECIFICACAO

~~*** código de morfologia sem diagnóstico de neoplasia [154] [CONF!]~~

Outros Diagnósticos:

518.0 CC COLAPSO DO PULMAO

401.9 HIPERTENSAO ESSENCIAL NAO ESPECIFICADA COMO MALIGNA OU BENIGNA

272.4 HIPERLIPIDEMIA NAO CLASSIFICAVEL EM OUTRA PARTE OU NAO ESPECIFICADA

V88.01 AUSENCIA ADQUIRIDA DO UTERO E DO COLO UTERINO

V87.41 HIS 511.81 Derrame pleural maligno

V15.3 HIS

V10.42 HIS

278.00 OBE Não estava nas definições das neoplasias malignas

789.59 CC ASC → 140 – 209 e 230 – 239

440.0 ATE

794.8 RES

Procedimentos:

34.91 TORACENTESE

34.24 BIOPSIA PLEURAL NAO CLASSIFICAVEL EM OUTRA PARTE

Corrigida a mensagem no programa Auditor...

8 - N° Dte. 10009826 - N° Epis. Intern. 10008916

Nasc. 25/11/1930 Sexo Fem. Idade: 79 anos Proven.: Urgência

Admissão: Não programada

Int 16/03/10 20:45 - Serv MEDICINA A Tr. 23/03/10 13:27 - Serv PNEUMOLOG.

Alta Hosp. 26/03/10 00:00

Demora: 10 dias Destino: domicílio

Diagnóstico Principal:

511.81 DERRAME PLEURAL MALIGNO

Morfologia Tumoral:

M8140/3 ADENOCARCINOMA, SEM OUTRA ESPECIFICACAO

Outros Diagnósticos:

518.0 CC COLAPSO DO PULMAO

401.9 HIPERTENSAO ESSENCIAL NAO ESPECIFICADA COMO MALIGNA OU BENIGNA

272.4 HIPERLIPIDEMIA NAO CLASSIFICAVEL EM OUTRA PARTE OU NAO ESPECIFICADA

V88.01 AUSENCIA ADQUIRIDA DO UTERO E DO COLO UTERINO

V87.41 HISTORIA PESSOAL DE QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLASICA

V15.3 HISTORIA PESSOAL DE IRRADIACAO

V10.42 HISTORIA PESSOAL DE NEOPLASIA MALIGNA DO UTERO, PARTE NCOP

278.00 OBESIDADE, NAO ESPECIFICADA

789.59 CC ASCITE NAO CLASSIFICAVEL EM OUTRA PARTE

440.0 ATHEROSCLEROSE DA AORTA

794.8 RESULTADOS ANORMAIS NAO ESPECIFICOS DE PROVAS FUNCIONAIS DO FIGADO

Procedimentos: data (1ª) cir. 24/03/2010

34.91 TORACENTESE

Afaquia congénita?

AUDITOR DE GDHs * ACSS - UOFC

=====

18 - N° Dte. 7037771 - N° Epis. Cir.Amb. 10008959

Nasc. 13/11/2007 Sexo Masc. Idade: 2 anos Proven.: Cons.Exter

Admissão: Programada

Int 09/04/10 09:00 - Serv UF ESTRABI Alta Hosp. 09/04/10 10:00

Demora: 0 dias Destino: domicílio - e para Hospital de Dia

Diagnóstico Principal:

743.35 AFAQUIA CONGENITA

Procedimentos: data (1ª) cir. 09/04/2010

13.70 BO INSERCAO DE PSEUDOFAQUIA NAO ESPECIFICADA DE OUTRO MODO

Médico(a) Codificador(a): 29193 Operador: 5320

Agrupamento na versão AP21 em 07/05/2010 (Port. 839-A/2009)

Cod. 07/05/10

GCD 2 Doenças e Perturbações do Olho

GDH 39 C Procedimentos no cristalino, com ou sem vitrectomia

(Registo do ficheiro TDSR691D exportado do WebGDH em 10/05/2010 às

Catarata congénita...

AUDITOR DE GDHs * ACSS - UOFC

=====

18 - N° Dte. 7037771 - N° Epis. Cir.Amb. 10008959

Nasc. 13/11/2007 Sexo Masc. Idade: 2 anos Proven.: Cons.Exter

Admissão: Programada

Int 09/04/10 09:00 - Serv UF ESTRABI Alta Hosp. 09/04/10 10:00

Demora: 0 dias Destino: domicílio - e para Hospital de Dia

Diagnóstico Principal:

743.35 AFAQUIA CONGENITA

Procedimentos: data (1ª) cir. 09/04/2010

13.70 BO INSERCAO DE PSEUDOFACIA NAO ESPECIFICADA DE OUTRO MODO

Médico

Agrupar

Cod. 8

GCD 2

GDH 39

(Reg

A afaquia não era congénita mas secundária a cirurgia de catarata congénita.

→ Inserção secundária de pseudofaco

10 às

Afaquia

Afaquia é a ausência do cristalino, uma condição que pode resultar de várias causas, entre as quais a pós-operatória, e que necessita de tratamento; procura-se no índice alfabético através da entrada Aphakia (acquired) (bilateral) (postoperative) (unilateral) e codifica-se em 379.31 Aphakia.

Classificação

Este código apresenta uma exclusão para a situação particular da ausência de cristalino após a extracção de catarata, considerada como status e classificada com um código V45.61 Cataract extraction status (ao contrário da situação de problema ou doença necessitando de correcção).

Codificação

Os estados de afaquia após a extracção de catarata devem então ser codificados com 379.31 (se causa de internamento, como diagnóstico principal) e com V45.61 como diagnóstico adicional.

Código	Descrição e utilização
379.31	<p>Afaquia adquirida: pós-traumática, pós-úlceras de córnea, pós-operatória</p> <p>"Condition warranting treatment" (Ingenix 2008 Coders' Desk reference Diagnoses)</p> <p>→ utilizar como diagnóstico principal quando o internamento for para fazer implante de Lente Intra-Ocular (LIO)</p>
743.35	Afaquia congénita
V45.61	<p>Status de extracção de cataratas</p> <p>"Pseudophakia"; post-cataract extraction status</p> <p>Utilizar um código adicional (se for caso disso) para o status de cristalino artificial (V43.1)</p> <p>→ utilizar apenas para codificar o status, e sempre como diagnóstico adicional</p> <p>(Coding Clinic^[1])</p>

Operações em 2 ou mais músculos extraoculares

10 - N° Dte. 5031886 - N° Epis. Cir.Amb. 10008995

Nasc. 17/10/2005 Sexo Fem. Idade: 4 anos Proven.: Cons.Exter

Admissão: Programada

Int 09/04/10 11:00 - Serv UF ESTRABI Alta Hosp. 09/04/10 00:00

Demora: 0 dias Destino: domicílio - e para Hospital de Dia

Diagnóstico Principal:

378.05 ESOTROPIA ALTERANANTE

Outros Diagnósticos:

V14.1 HISTORIA PESSOAL DE ALERGIA A ANTIBIOTICOS NCOP

Procedimentos: data (1ª) cir. 09/04/2010 * Bilateralidade

15.3 BO OP 2+ MUSC EXTRAOCUL ENVOLV.DESINSERCAO TEMP GLOBO UM/DOIS OLHOS

Médico(a) Codificador(a): 29193 Operador: 5320

Agrupamento na versão AP21 em 07/05/2010 (Port. 839-A/2009)

Cod. 21/04/10, Rec.Serv. 2 21/04/10, Div.Codif. 2 21/04/10, >Devolv. 30/04/10

Corr./A 39 04/05/10, Corr./A 4 07/05/10, Entreg: 07/05/10

GCD 2 Doenças e Perturbações do Olho

GDH 41 C Procedimentos extra-oculares, excepto na órbita, idade < 18 anos

(Registo do ficheiro REPOSITD exportado do WebGDH em 10/05/2010 às 09:20)

Operações em 2 ou mais músculos extraoculares

Os estrabismos são tratados com operações nos músculos oculares

RI: Recto Inferior; RL: Recto Lateral; RM: Recto Medial; RS: Recto Superior;.

alongamento (lengthning): aumento do comprimento.

avanço (advancement): desinserção e reinserção numa posição mais à frente.

encurtamento (shortening): diminuição do comprimento; por exemplo, por plicatura.

retroinserção [recessão] (recession): desinserção e reinserção numa posição mais atrás.

ressecção (resection): corte com extracção de parte do músculo.

transposição (transposition): recolocação ...

Codificação

Os códigos das operações em 2 ou mais músculos extraoculares (15.3 – envolvendo desinserção temporária do globo, e 15.4 – sem desinserção) utilizam-se, segundo o Coding Clinic, quando houver intervenção **em mais do que um músculo do mesmo olho**, independentemente de a cirurgia ser uni ou bilateral ("one or both eyes"):

Bilateral recession of lateral rectus muscle

Coding Clinic, 3rd Quarter 1996 p.3

Question:

What procedure code(s) should be assigned for bilateral recession of the lateral rectus muscle (same muscle in each eye)? The patient has had previous strabismus surgery.

Answer:

Assign code 15.11, Recession of one extraocular muscle, twice, for the procedure performed.

Code 15.11 is assigned since the operation is on only one muscle in each eye. Code 15.3 is assigned only if the procedure is performed on two or more muscles in one or both eyes.

11 - N° Dte. 92061049 - N° Epis. Intern. 10009029

Nasc. 24/09/1935 Sexo Masc. Idade: 74 anos Proven.: Urgência

Admissão: Não programada

Int 17/03/10 14:59 - Serv NEUROCIRUR Alta Hosp. 14/04/10 00:00

Demora: 28 dias Destino: domicílio - e para Consulta Externa do Hospital

Causa Externa:

E878.8 REACCAO ANORMAL A OPERACOES OU ACTOS MEDICOS ESPECIFICADOS NCOP

Diagnóstico Principal:

998.59 INFECCAO POS-OPERATORIA NCOP

Outros Diagnósticos:

730.28 CC OSTEOMIELOITE NAO ESPECIFICADA DE LOCALIZACAO NCOP

438.20 HEMIPLEGIA AFECTANDO LADO N/ESPECIFICADO, EFEITO TARDIO DE D. VASCULAR CEREBRAL

438.11 AFASIA, EFEITO TARDIO DE DOENCA VASCULAR CEREBRAL

401.9 HIPERTENSAO ESSENCIAL NAO ESPECIFICADA COMO MALIGNA OU BENIGNA

272.4 HIPERLIPIDEMIA NAO CLASSIFICAVEL EM OUTRA PARTE OU NAO ESPECIFICADA

280.9 ANEMIA POR DEFICIENCIA DE FERRO, NAO ESPECIFICADA

600.00 HIPERTROFIA (BENIGNA) DA PROSTATA SEM OBSTRUCAO URINARIA E OUTROS SINTOMAS TUI

Procedimentos: data (1ª) cir. 25/03/2010

02.07 BO REMOCAO DE PLACA DO CRANIO

86.28 DESBRIDAMENTO NAO EXCISIONAL DE FERIDA, INFECCAO OU QUEIMADURA

87.03 TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADORIZADA DA CABECA

99.21 INJECCAO DE ANTIBIOTICO

87.44 RADIOGRAFIA DE ROTINA DO TORAX, ASSIM DESCRITA

90.59 EXAME MICROSCOPICO NCOP DO SANGUE

89.52 ELECTROCARDIOGRAMA

Médico(a) Codificador(a): 29857 Operador: 204

Agrupamento na versão AP21 em 10/05/2010 (Port. 839-A/2009)

Rec.Serv. 39 15/04/10, Cod. 10/05/10

Infecção de ferida/retalho ósseo

Relato Cirúrgico

Infecção de ferida operatoria.

Doente em decubito dorsal com cabeça rodada para a direita

Reabertura de incisão previa

Constatação de material fibroso/infecção.

Retirado retalho osseo com sinais visiveis de osteomielite.

Colheita de duas zaragatoas para microbiologia

Lavagem abundante com soro e agua oxigenada

Pequena abertura dural.

Colodaco tissudura e cola para prevençao de fistula

Encerramento com supramid 2/0.

Penso.

Infecção de ferida/retalho ósseo

Relato Cirúrgico

Infecção de ferida operatoria.

Doente em decubito dorsal com cabeça rodada para a direita

Reabertura de incisão previa

Constatação de material fibroso/infecção.

Retirado retalho osseo com sinais visiveis de osteomielite.

Colheita de duas zaragatoas para microbiologia

Lavagem abundante com soro e agua oxigenada

Pequena abertura dural.

Colodaco tissudura e cola para prevençao de fistula

Encerramento com supramid 2/0.

Penso.

Remoção de osso e não de placa (skull plate).

Codificar craniectomia

Craniectomy

- **01.25 Other craniectomy**
 - Debridement or sequestrectomy of skull
- **02.01 Opening of cranial suture**
 - Linear or strip craniectomy
- **02.02 Elevation of skull fracture fragments**
 - Debridement of compound fracture of skull
 - Decompression or reduction of skull fracture
- **Craniectomy 01.25**
- **Debridement / skull 01.25**
- **Debridement / skull / compound fracture 02.02**
- **Craniectomy / linear (opening of cranial suture) 02.01**

Conservação dum retalho ósseo de craniotomia na parede abdominal

O retalho ósseo retirado para realizar uma craniotomia descompressiva pode ser conservado para utilização posterior: o defeito ósseo virá a ser encerrado por esse retalho em vez de se utilizar uma prótese de platina, titânio, de metilmetacrilato...

Em vez de armazenado num banco de ossos, o local de preservação pode ser a parede abdominal, implantando-se o retalho no tecido celular subcutâneo; quer a implantação quer a colheita são realizadas através duma incisão da pele e tecido subcutâneo; Ref.^a[1].

Tabela de conteúdo [\[mostrar\]](#)

Codificação

O procedimento de inserção do retalho na parede abdominal deve ser codificado através da entrada **Incision / subcutaneous tissue**, no código **86.09 Other incision of skin and subcutaneous tissue**; e a remoção através da entrada **Removal / foreign body / skin / by incision**, em **86.05 Incision with removal of foreign body or device from skin and subcutaneous tissue**; repare-se que são os mesmos códigos para a codificação duma bolsa (pocket) para a implantação de dispositivos (devices) sob a pele.

Encerramento... seguido de laparotomia exploradora?

12 - N° Dte. 8043121 - N° Epis. Intern. 10009242

Nasc. 17/12/1952 Sexo Fem. Idade: 57 anos Proven.: Cons.Exter

Admissão: Programada

Int 19/03/10 09:08 - Serv CIR. GERAL Alta Hosp. 30/03/10 00:00

Demora: 11 dias Destino: domicílio - e para Consulta Externa do Hospital

Diagnóstico Principal:

V55.3 CUIDADOS COM COLOSTOMIA

Outros Diagnósticos:

V10.05 HISTORIA PESSOAL DE NEOPLASIA MALIGNA DO INTESTINO GROSSO

278.00 OBESIDADE, NAO ESPECIFICADA

568.0 ADERENCIAS PERITONEAIS (POST-OPERATORIAS) (POST-INFECCIOSAS)

211.3 NEOPLASIA BENIGNA DO COLON

*** verificar a não codificação da morfologia em diagnóstico de neoplasia [896]

Procedimentos: data (1ª) cir. 22/03/2010 * Simultaneidade

46.52 BO ENCERRAMENTO DE ESTOMA DE INTESTINO GROSSO

54.11 BO LAPAROTOMIA EXPLORADORA

54.59 BO LISE DE ADERENCIAS PERITONEAIS, NCOP

99.18 INJECCAO OU INFUSAO DE ELECTROLITOS

99.21 INJECCAO DE ANTIBIOTICO

Médico(a) Codificador(a): 29193 Operador: 8

Agrupamento na versão AP21 em 07/05/2010 (Port. 839-A/2009)

Rec.Serv. 4 31/03/10, Cod. 04/05/10

GCD 6 Doenças e Perturbações do Aparelho Digestivo

GDH 151 C Lise de aderências peritoneais, sem CC

*** o GDH mudaria com a presença duma Complicação/Comorbilidade ... [609]

(Registo do ficheiro REPOSITD exportado do WebGDH em 10/05/2010 às 09:09)

Sequenciar correctamente os procedimentos

12 - N° Dte. 8043121 - N° Epis. Intern. 10009242
Nasc. 17/12/1952 Sexo Fem. Idade: 57 anos Proven.: Cons.Exter
Admissão: Programada
Int 19/03/10 09:08 - Serv CIR. GERAL Alta Hosp. 30/03/10 00:00
Demora: 11 dias Destino: domicílio - e para Consulta Externa do Hospital
Diagnóstico Principal:

V55.3 CUIDADOS COM COLOSTOMIA

Outros Diagnósticos:

V10.05

278.00

568.0

211.3

*** verif

Procedimento

46.52 BO EN

54.11 BO LA

54.59 BO LI

99.18 IN

99.21 IN

Médico(a) Co

Agrupamento

Rec.Serv. 4

GCD 6 Do

GDH 151 C Li

*** o GDH

Sequenciar correctamente:

1.º ~~Laparotomia exploradora~~

2.º Lise de aderências

3.º Exérese do colon (por existência de um pólipó)

4.º Desmontagem de colostomia

Como a laparotomia exploradora foi acompanhada de outros procedimentos intra-abdominais não se codifica

Encerramento de ileostomia ou de colostomia

Codificação

O diagnóstico dum internamento para encerramento de um estoma do intestino é codificado na secção dos cuidados posteriores (aftercare): **Attention to / artificial opening (of) / ileostomy V55.2 ... ou colostomy V55.3**; e um doente internado por outra razão qualquer mas sendo portador de uma ileostomia, e a quem se acaba por proceder ao encerramento do estoma, não deve ser codificado com o código de status mas, também, com o código de cuidados com ileostomia V55.2, ... ou colostomia V55.3, uma vez que a categoria V44. Artificial opening status exclui os casos "requiring attention or management (V55.0-V55.9)"

O procedimento dum estoma do intestino codifica-se através de **Closure / ileostomy ou colostomy** nos códigos **46.51 Closure of stoma of small intestine** ou **46.52 Closure of stoma of large intestine** respectivamente. O Coding Clinic^[1] afirma claramente que a reanastomose está incluída no código.

No entanto, apesar do procedimento de encerramento de uma ileostomia ou de uma colostomia pressupor uma ressecção limitada e uma anastomose de intestino, e de estes procedimentos serem considerados parte integrante da cirurgia e, como tal, não se codificarem^[2], as instruções da lista tabular - Codifique qualquer anastomose síncrona que não seja topo a topo, existente na subcategoria 45.7 - obrigam-nos a codificar também as anastomoses termino-laterais ou latero-laterais que acompanhem os encerramentos de estomas^[3].

Uma amputação ou ressecção adicional de intestino, para além do necessário (avivamento

Afaquia → extracção de cristalino?

45 - N° Dte. 99036251 - N° Epis. Cir.Amb. 10009344

Nasc. 07/01/1943 Sexo Masc. Idade: 67 anos Proven.: Cons.Exter

Admissão: Programada

Int 13/04/10 09:40 - Serv UF IMPL.RE Alta Hosp. 13/04/10 10:30

Demora: 0 dias Destino: domicílio - e para Hospital de Dia

Diagnóstico Principal:

~~379.31 AFAQUIA (CRISTALINO)~~

Outros Diagnósticos:

602.9 AFECCOES DA PROSTATA SOE

Procedimentos: data (1ª) cir. 13/04/2010

13.8 BO EXTRACCAO DE CRISTALINO IMPLANTADO

13.72 BO INSERCAO SECUNDARIA INTRAOCULAR DE PROTESE DO CRISTALINO

Médico(a) Codificador(a): 28120 Operador: 5320

Agrupamento na versão AP21 em 07/05/2010 (Port. 839-A/2009)

Rec.Serv. 3 29/04/10, Div.Codif. 3 29/04/10, Cod. 06/05/10

GCD 2 Doenças e Perturbações do Olho

GDH 39 C Procedimentos no cristalino, com ou sem vitrectomia

(Resumo do ficheiro TDCR691D exportado do WebGDH em 10/05/2010 às

Troca de LIO: qual o diagnóstico?

Relato Cirúrgico

OD

Paracentese

Injecção intracamerular de lidocaína

Viscoelástico

Incisão 2,75 mm

Hidrodissecção de LIO com viscoelástico

corte LIO

extracção de 2 fragmentos de LIO

Colocação de LIO no saco acrysof 8.0D

Aspiração de viscoelástico

Hidratação da córnea

Injecção intracamerular de 1 mg de cefuroxima

“Ectopia pupilar”

“Vê mal do OD pós-faco”

→ Correção da refração?

79 - N° Dte. 10010391 - N° Epis. Intern. 10009629

Nasc. 23/10/2006 Sexo Masc. Idade: 3 anos Proven.: Urgência

Admissão: Não programada

Int 22/03/10 10:40 - Serv PEDIATRIA Alta Hosp. 29/03/10 12:15

Demora: 7 dias

Destino: Transf. para outro Hospital de agudos, para realização de exames

Causa Externa:

E933.1 REACOES ADVERSAS A DROGAS ANTI-NEOPLASICAS OU IMUNO-SUPRESSORAS

~~E933.1 REACOES ADVERSAS A DROGAS ANTI-NEOPLASICAS OU IMUNO-SUPRESSORAS~~

Diagnóstico Principal:

425.9 CARDIOMIOPATIA SECUNDARIA SOE

Outros Diagnósticos:

428.0 INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA, NAO ESPECIFICADA

745.5 DEFEITO DO SEPTO INTERAURICULAR TIPO OSTIUM SECUNDUM

397.0 DOENCAS DA VALVULA TRICUSPIDE

424.0 DOENCAS DA VALVULA MITRAL

204.01 CC LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA, EM REMISSAO

Procedimentos:

88.72 ECOGRAFIA DIAGNOSTICA DO CORACAO

89.52 ELECTROCARDIOGRAMA

89.54 MONITORIZACAO ELECTROCARDIOGRAFICA

90.52 EXAME MICROSCOPICO DE SANGUE - CULTURA

90.59 EXAME MICROSCOPICO NCOP DO SANGUE

99.29 INJECCAO OU INFUSAO DE SUBSTANCIA TERAPEUTICA OU PROFILATIC NCOP

99.21 INJECCAO DE ANTIBIOTICO

99.18 INJECCAO OU INFUSAO DE ELECTROLITOS

Médico(a) Codificador(a): 29857 Operador: 8

Agrupamento na versão AP21 em 10/05/2010 (Port. 839-A/2009)

Rec.Serv. 4 30/03/10, Cod. 04/05/10, Env.Arq. 39 07/05/10, Corr./A 39 10/05/10

GCD 5 Doenças e Perturbações do Aparelho Circulatório

GDH 144 M Outros diagnósticos do aparelho circulatório, com CC

Peso em gramas vs peso codificado

15 - N° Dte. 10010653 - N° Epis. Intern. 10009816

Nasc. 23/03/2010 Sexo Masc. Idade: 0 dias Peso 2450 g

Proven.: R/Nascido

Admissão: Não programada

Int 23/03/10 16:19 - Serv RECEM-NASC Tr. 24/03/10 18:30 - Serv NEONATOLOG

Tr. 26/03/10 10:13 - Serv PEDIATRIA Alta Hosp. 30/03/10 00:00

Demora: 7 dias Destino: domicílio - e para Hospital de Dia

Diagnóstico Principal:

V30.01 CRIANCA UNICA NASCIDA VIVA, POR CESARIANA, NO HOSPITAL

Outros Diagnósticos:

779.3 PERTURBACOES DA FUNCAO GASTRICA E PROBLEMAS DE ALIMENTACAO NO RECEM-NASCIDO

764.94 ATRASO DE CRESCIMENTO FETAL, SOE, PESO ENTRE 1000 E 1249 GRAMAS

***** incoerência entre o peso registrado na BD e o peso codificado ICD-9 [634]**

774.6 ICTERICIA FETAL E NEONATAL NAO ESPECIFICADA

760.2 INFECCOES MATERNAS, AFECTANDO FETO OU RECEM-NASCIDO

Procedimentos:

90.52 EXAME MICROSCOPICO DE SANGUE - CULTURA

90.59 EXAME MICROSCOPICO NCOP DO SANGUE

87.44 RADIOGRAFIA DE ROTINA DO TORAX, ASSIM DESCRITA

99.55 ADMINISTRACAO PROFILATICA DE VACINA CONTRA DOENCAS NCOP

99.18 INJECCAO OU INFUSAO DE ELECTROLITOS

99.83 FOTOTERAPIA NCOP

99.29 INJECCAO OU INFUSAO DE SUBSTANCIA TERAPEUTICA OU PROFILATIC NCOP

Médico(a) Codificador(a): 25731 Operador: 6

Peso em gramas vs peso codificado

15 - N° Dte. 10010653 - N° Epis. Intern. 10009816

Nasc. 23/03/2010 Sexo Masc. Idade: 0 dias **Peso 2450 g**

Proven.: R/Nascido

Admissão: Não programada

Int 23/03/10 16:19 - Serv RECEM-NASC Tr. 24/03/10 18:30 - Serv NEONATOLOG

Tr. 26/03/10 10:13 - Serv PEDIATRIA Alta Hosp. 30/03/10 00:00

Demora: 7 dias Destino: domicílio - e para Hospital de Dia

Diagnóstico Principal:

V30.01 CRIANCA UNICA NASCIDA VIVA, POR CESARIANA, NO HOSPITAL

Outros Diagnósticos:

779.3 PERTURBACOES DA FUNCAO GASTRICA E PROBLEMAS DE ALIMENTACAO NO RECEM-NASCIDO

764.94 ATRASO DE CRESCIMENTO FETAL, SOE, PESO ENTRE 1000 E 1249 GRAMAS

***** incoerência entre o peso registrado na BD e o peso codificado ICD-9 [634]**

774.6 ICTERICIA FETAL E NEONATAL NAO ESPECIFICADA

760.2 INFECCOES MATERNAS, AFECTANDO FETO OU RECEM-NASCIDO

Procedimentos:

90.52 EXAME MICROSCOPICO DE SANGUE - CULTURA

90.59 EXAME MICROSCOPICO NCOP DO SANGUE

87.44 RADIOGRAFIA DE ROTINA DO TORAX, ASSIM DESCRITA

99.55 ADMINISTRACAO PROFILATICA DE VACINA CONTRA DOENCAS NCOP

99.18 INJECCAO OU INFUSAO DE ELECTROLITOS

99.83 FOTOTERAPIA NCOP

99.29 INJECCAO OU INFUSAO DE SUBSTANCIA TERAPEUTICA OU PROFILATIC NCOP

Médico(a) Codificador(a): 25731 Operador: 6

764. 765. Peso nos RN de baixo peso

0	peso não especificado
1	menos de 500 gramas
2	500 a 749 gramas
3	750 a 999 gramas
4	1000 a 1249 gramas
5	1250 a 1499 gramas
6	1500 a 1749 gramas
7	1750 a 1999 gramas
8	2000 a 2499 gramas
9	2500 gramas ou mais

Baixo peso, malnutrição fetal e prematuridade

Baixo peso, malnutrição fetal e prematuridade

Os códigos disponíveis na CID-9-MC para classificar o baixo peso do recém-nascido são os seguintes:

Código	Descrição	Utilização
764.xx	Baixo peso para a idade gestacional e/ou malnutrição fetal	Tempo completo de gestação
	764.0 "Light-for-dates" without mention of fetal malnutrition 764.1 "Light-for-dates" with signs of fetal malnutrition 764.2 Fetal malnutrition without mention of "light-for-dates" 764.9 Fetal growth retardation, unspecified	small-for-dates light-for-dates leve para a idade gestacioal
765.0x	Imaturidade extrema	Prematuridade (<1000g) Acrescentar código 765.2x para as semans de gestação
765.1x	Outros recém-nascidos prematuros	Prematuridade (1000 – 2499g) Acrescentar código 765.2x para as semans de gestação

Códigos de baixo peso, malnutrição fetal e prematuridade

Não devem aplicar-se apenas com base no peso do recém-nascido

Necessitam de um diagnóstico médico registado no processo clínico (ICD-9-CM Official Guidelines for Coding and Reporting - Prematurity and Fetal Growth Retardation)

As categorias 764. (tempo completo de gestação) e 765. (prematuridade) não devem ser utilizadas simultaneamente.

O quinto dígito destes códigos é sempre baseado no peso ao nascer e na idade gestacional estimada, não no peso actual do bebé (Guidelines + Coding Clinic^[1])

Referências

1. ↑ Guidelines + Coding Clinic, 1st Q 1994, p.15

16 - N° Dte. 99026777 - N° Epis. Intern. 10009933

Nasc. 23/02/1948 Sexo Fem. Idade: 62 anos Proven.: Cons.Exter

Admissão: Programada

Int 24/03/10 14:12 - Serv CIR. GERAL Tr. 24/03/10 21:00 - Serv INTERM.CIR

Tr. 25/03/10 10:37 - Serv CIR. GERAL Alta Hosp. 30/03/10 00:00

Demora: 6 dias Destino: domicílio - e para Consulta Externa do Hospital

Diagnóstico Principal:

V53.5 ADMISSAO PARA COLOCACAO E AJUSTE DE DISPOSITIVO GASTRO-INTESTINAL NC
*** diagnóstico principal inaceitável clinicamente [455]

Outros Diagnósticos:

V45.86 STATUS DE CIRURGIA BARIATRICA

401.9 HIPERTENSAO ESSENCIAL NAO ESPECIFICADA COMO MALIGNA OU BENIGNA

244.9 HIPOTIREOIDISMO NAO ESPECIFICADO

998.2 CC PERFURACAO OU LACERACAO ACIDENTAIS DURANTE UM PROCEDIMENTO

E878.1 REACCAO ANORMAL A CIRURGIA COM IMPLANTACAO DE DISPOSITIVO ARTIFICIAL INTERNO

Procedimentos: data (1ª) cir. 24/03/2010

44.97 BO REMOCAO LAPAROSCOPICA DE DISPOSITIVO(S) RESTRITIVO(S) DO ESTOMAG

54.51 BO LISE DE ADERENCIAS PERITONEAIS POR LAPAROSCOPIA

44.68 BO GASTROPLASTIA LAPAROSCOPICA

99.21 INJECCAO DE ANTIBIOTICO

99.19 INJECCAO DE ANTICOAGULANTES

99.18 INJECCAO OU INFUSAO DE ELECTROLITOS

99.29 INJECCAO OU INFUSAO DE SUBSTANCIA TERAPEUTICA OU PROFILATIC NCOP

Médico(a) Codificador(a): 29193 Operador: 8

Agrupamento na versão AP21 em 07/05/2010 (Port. 839-A/2009)

Rec.Serv. 4 31/03/10, Cod. 04/05/10

GCD 6 Doenças e Perturbações do Aparelho Digestivo

GDH 155 C Procedimentos no esófago, estômago e duodeno, idade > 17 anos, sem CC

*** o GDH mudaria com a presença duma Complicação/Comorbidade [600]

16 - N° Dte. 99026777 - N° Epis. Intern. 10009933

Nasc. 23/02/1948 Sexo Fem. Idade: 62 anos Proven.: Cons.Exter

Admissão: Programada

Int 24/03/10 14:12 - Serv CIR. GERAL Tr. 24/03/10 21:00 - Serv INTERM.CIR

Tr. 25/03/10 10:37 - Serv CIR. GERAL Alta Hosp. 30/03/10 00:00

Demora: 6 dias Destino: domicílio - e para Consulta Externa do Hospital

Diagnóstico Principal:

V53.5 ADMISSAO PARA COLOCACAO E AJUSTE DE DISPOSITIVO GASTRO-INTESTINAL NC
*** diagnóstico principal inaceitável clinicamente [455]

Outros Diagnósticos:

V45.86 STATUS DE CIRURGIA BARIATRICA

401.9 HIPERTENSAO ESSENCIAL NAO ESPECIFICADA COMO MALIGNA OU BENIGNA

244.9 HIPOTIREOIDISMO NAO ESPECIFICADO

998.2 CC PERFURACAO OU LACERACAO ACIDENTAIS DURANTE UM PROCEDIMENTO

E878.1 REACCAO ANORMAL A CIRURGIA COM IMPLANTACAO DE DISPOSITIVO ARTIFICIAL INTERNO

Procedimentos: data (1ª) cir. 24/03/2010

44.97 BO REMOCAO LA

54.51 BO LISE DE AI

44.68 BO GASTROPLAS

99.21 INJECCAO I

99.19 INJECCAO I

99.18 INJECCAO C

99.29 INJECCAO C

Médico(a) Codificado

Agrupamento na versã

Rec.Serv. 4 31/03/1

GCD 6 Doenças e

GDH 155 C Procedimen

“Migração completa da banda gástrica para o interior do estômago”

→ complicação em vez de admissão para

Endoscopia: “corte e remoção da banda”

Perfuração → laparotomia

*** o GDH mudaria com a presença duma Complicação/Comorbidade [600]

Neurofibromatose ...

17 - N° Dte. 7036773 - N° Epis. Intern. 10010722

Nasc. 01/03/2005 Sexo Masc. Idade: 5 anos Proven.: Intern.

Admissão: Programada

Int 01/04/10 07:40 - Serv OTORRINOL. Alta Hosp. 02/04/10 11:20

Demora: 1 dia Destino: domicílio

***** internamento no limiar inferior do GDH (1 dia) [658]**

Diagnóstico Principal:

474.10 HIPERTROFIA DAS AMIGDALAS E DAS ADENOIDES

Outros Diagnósticos:

381.20 OTITE MEDIA MUCOIDE CRONICA, SIMPLES OU NAO ESPECIFICADA

389.9 SURDEZ NAO ESPECIFICADA

237.70 NEUROFIBROMATOSE, NAO ESPECIFICADA

526.89 DOENCA ESPECIFICADA DAS MANDIBULAS, NCOP

***** verificar a não codificação da morfologia em diagnóstico de neoplasia [896]**

Procedimentos: data (1ª) cir. 01/04/2010 * Simultaneidade * Bilateralidade

28.3 BO AMIGDALECTOMIA COM ADENOIDECTOMIA

20.01 BO MIRINGOTOMIA COM INSERCAO DE TUBO

20.01 BO MIRINGOTOMIA COM INSERCAO DE TUBO

***** código de procedimento duplicado [168]**

76.11 BO BIOPSIA DE OSSOS DA FACE

(cont.)

Neurofibromas e neurofibromatose

Tabela de conteúdo [\[mostrar\]](#)

Informação

[\[editar\]](#)

Neurofibromas são tumores benignos dos nervos periféricos que se formam a partir das células de Schwann, dos fibroblastos e de outras células perineurais. Surgem em maior frequência no nervo acústico. Habitualmente são indolores, têm crescimento lento e podem até não dar sintomas.




Podem ser únicos ou múltiplos. Quando são múltiplos estão associados com a neurofibromatose de tipo 1.^[1]

A **neurofibromatose** é uma doença genética autossômica dominante que afecta o osso, o sistema nervoso, os tecidos moles e a pele. Foi inicialmente descrita em 1882 por Von Recklinghausen, ficando a ser conhecida por este nome.

A **neurofibromatose de Tipo 1** (NF1) é multissistémica e pode ser caracterizada por manchas cor de café-com-leite, efélides (sardas) e neurofibromas da pele, nódulos na íris de Lisch, displasia de ossos longos, glioma do nervo óptico e neurofibroma plexiforme. É a causa mais frequente das hamartoses. Pode complicar-se por cegueira (causada pelos gliomas do nervo óptico), tumores da medula espinhal, escoliose, lesões vasculares e anomalias dos ossos longos que, por vezes, necessitam de amputação.

Na **neurofibromatose do tipo 2** (NF2) ou central, mais rara, há uma alta incidência de meningiomas e de neuromas do acústico (frequentemente bilaterais) ou espinhais, gliomas e cataratas juvenis, e menor incidência de neuromas cutâneos^[2], ^[3], ^[4].

O diagnóstico não se pode basear, apenas, na anatomia patológica, uma vez que os neuromas têm histologia comum. É a clínica que deverá estabelecer a existência de lesões únicas ou múltiplas, centrais ou periféricas, definindo neuromas isolados ou neurofibromatose do tipo 1 ou do tipo 2.

Manchas de café-com-leite	Tumores cutâneos de NF2	Nódulos de Lisch
		
Neurofibromatose por Ana Pessoa 🔗	emedicine: Neurofibromatosis, Type 1 🔗	emedicine: Neurofibromatosis, Type 1 🔗

Um neurofibroma não faz o diagnóstico de neurofibromatose

Codificação

[\[editar\]](#)

Um neurofibroma isolado codifica-se através da entrada do índice alfabético **Neurofibroma** (M9540/0) - *see also* Neoplasm, connective tissue, benign na secção **Neoplasias benignas (210-229)** do **Capítulo 2 Neoplasias (140-239)**.

É fundamental a distinção entre a neurofibromatose tipo 1 a tipo 2 que o médico, habitualmente, deverá fornecer.

Codificam-se, ambas, facilmente, a partir das entradas **Neurofibromatosis** (multiple) (M9540/1) ... type 1 **237.71** ... type 2 **237.72**

18 - N° Dte. 8039697 - N° Epis. Intern. 10011035

Nasc. 04/07/1956 Sexo Fem. Idade: 53 anos Proven.: Cons.Exter

Admissão: Programada

Int 05/04/10 09:11 - Serv CIR. GERAL Alta Hosp. 08/04/10 00:00

Demora: 3 dias Destino: domicílio - e para Consulta Externa do Hospital

Diagnóstico Principal:

278.01 OBESIDADE MORBIDA

Morfologia Tumoral:

M8850/0 LIPOMA, SEM OUTRA ESPECIFICACAO

Outros Diagnósticos:

715.36 OSTEOARTROSE LOCALIZADA S/ESPECIFICACAO PRIMARIA/SECUNDARIA NA PERNA

493.90 ASMA NAO ESPECIFICADA, ESTADO NAO ESPECIFICADO

V45.89 STATUS POS-CIRURGICO NAO CLASSIFICAVEL EM OUTRA PARTE

V85.4 INDICE DE MASSA CORPORAL DE 40 OU SUPERIOR, NO ADULTO

272.4 HIPERLIPIDEMIA NAO CLASSIFICAVEL EM OUTRA PARTE OU NAO ESPECIFICADA

214.3 LIPOMA DE ORGAOS INTRA-ABDOMINAIS

Procedimentos: data (1ª) cir. 07/04/2010

44.95 BO PROCEDIMENTO RESTRITIVO GASTRICO LAPAROSCOPICO

54.4 BO EXCISAO OU DESTRUICAO DE TECIDO PERITONEAL

Médico(a) Codificador(a): 31851 Operador: 204

Agrupamento na versão AP21 em 07/05/2010 (Port. 839-A/2009)

Rec.Serv. 3 09/04/10, Cod. 07/05/10

GCD 10 Doenças e Perturbações Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas

GDH 288 C Procedimentos para obesidade, em bloco operatório

(Registo do ficheiro REPOSITD exportado do WebGDH em 10/05/2010 às 09:09)

Associação dos códigos de Morfologia aos das Neoplasias

AUDITOR DE GDHs * ACSS - UOFC

=====

181 - N° Dte. 8039697 - N° Epis. Intern. 10011035

Nasc. 04/07/1956 Sexo Fem. Idade: 53 anos Proven.: Cons.Exter

Admissão: Programada

Int 05/04/10 09:11 - Serv CIR. GERAL Alta Hosp. 08/04/10 14:48

Demora: 3 dias Destino: domicílio - e para Consulta Externa do Hospital

Diagnóstico Principal:

278.01 OBESIDADE MORBIDA

Morfologia Tumoral:

M8850/0 LIPOMA, SEM OUTRA ESPECIFICACAO

Outros Diagnósticos:

715.36 OSTEOARTROSE LOCALIZADA S/ESPECIFICACAO PRIMARIA/SECUNDARIA NA PERNA

493.90 ASMA NAO ESPECIFICADA, ESTADO NAO ESPECIFICADO

V45.89 STATUS POS-CIRURGICO NAO CLASSIFICAVEL EM OUTRA PARTE

V85.4 INDICE DE MASSA CORPORAL DE 40 OU SUPERIOR, NO ADULTO

272.4 HIPERLIPIDEMIA NAO CLASSIFICAVEL EM OUTRA PARTE OU NAO ESPECIFICADA

214.3 LIPOMA DE ORGAOS INTRA-ABDOMINAIS

Procedimentos: data (1ª) cir. 07/04/2010

44.95 BO PROCEDIMENTO RESTRITIVO GASTRICO LAPAROSCOPICO

54.4 BO EXCISAO OU DESTRUICAO DE TECIDO PERITONEAL

Médico(a) Codificador(a): 31851 Operador: 204

Agrupamento na versão AP21 em 07/05/2010 (Port. 839-A/2009)

Rec.Serv. 3 09/04/10, Cod. 07/05/10

GCD 10 Doenças e Perturbações Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas

GDH 288 C Procedimentos para obesidade, em bloco operatório

(Registo do ficheiro TDSR691D exportado do WebGDH em 10/05/2010 às 09:09)

*relacionar
o cód M*

*com o
cód. 214.3*

Reparação de rasgaduras

19 - N° Dte. 10012201 - N° Epis. Intern. 10011287

Nasc. 05/08/1978 Sexo Masc. Idade: 31 anos Proven.: Urgência

Admissão: Não programada

Int 06/04/10 21:07 - Serv OFTALMOLOG Alta Hosp. 12/04/10 00:00

Demora: 6 dias Destino: domicílio - e para Consulta Externa do Hospital

Diagnóstico Principal:

361.01 DESCOLAMENTO RECENTE DA RETINA, PARCIAL, COM DEFEITO SIMPLES

Procedimentos: data (1ª) cir. 08/04/2010

14.49 BO DEPRESSAO ESCLERAL, NAO CLASSIFICAVEL EM OUTRA PARTE

14.22 BO DESTRUICAO DE LESAO CORIORETINIANA POR CRIOTERAPIA

Médico(a) Codificador(a): 28120 Operador: 5320

Agrupamento na versão AP21 em 10/05/2010 (Port. 839-A/2009)

Rec.Serv. 39 20/04/10, Cod. 10/05/10

GCD 2 Doenças e Perturbações do Olho

GDH 36 C Procedimentos na retina

(Registo do ficheiro REPOSITD exportado do WebGDH em 11/05/2010 às 07:58)

Reparação de rasgaduras

19 - N° Dte. 10012201 - N° Epis. Intern. 10011287

Nasc. 05/08/1978 Sexo Masc. Idade: 31 anos Proven.: Urgência

Admissão: Não programada

Int 06/04/10 21:07 - Serv OFTALMOLOG Alta Hosp. 12/04/10 00:00

Demora: 6 dias Destino: domicílio - e para Consulta Externa do Hospital

Diagnóstico Principal:

361.01 DESCOLAMENTO RECENTE DA RETINA, PARCIAL, COM DEFEITO SIMPLES

Procedimentos: data (1ª) cir. 08/04/2010

14.49 BO DEPRESSAO ESCLERAL, NAO CLASSIFICAVEL EM OUTRA PARTE

14.22 BO DESTRUICAO DE LESAO CORIORETINIANA POR CRIOTERAPIA

Médico(a) Codificador(a): 28120 Operador: 5320

Agrupamento na versão AP21 em 10/05/2010 (Port. 839-A/2009)

Rec.Serv. 39 20/04/10, Cod. 10/05/10

GCD 2 Doenças e Perturbações do Olho

GDH 36 C Procedime

(Registo do fich

"Crioterapia na rasgadura pelas 7h"

→ Cryotherapy / retina / repair of tear

20 - N° Dte. 10012313 - N° Epis. Intern. 10011387

Nasc. 01/03/1949 Sexo Masc. Idade: 61 anos Proven.: Urgência

Admissão: Não programada

Int 07/04/10 10:45 - Serv ORTOPEdia Alta Hosp. 12/04/10 00:00

Demora: 5 dias Destino: domicílio - e para Consulta Externa do Hospital

Causa Externa:

E819.2 ACIDENTE DE TRANSITO NAO ESPECIFICADO COM VEICULO A MOTOR, LESANDO MOTOCICLISTA

(cont.)

Diagnóstico Principal:

802.0 FRACTURA FECHADA DOS OSSOS NASAIS

Outros Diagnósticos:

921.1 CONTUSAO DAS PALPEBRAS E AREA PERIOCLAR

305.00 ABUSO DO ALCOOL SEM DEPENDENCIA, NAO ESPECIFICADO

Procedimentos: data (1ª) cir. 09/04/2010

76.73 REDUCAO FECHADA DE FRACTURA DO MAXILAR

87.03 TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADORIZADA DA CABECA

99.18 INJECCAO OU INFUSAO DE ELECTROLITOS

90.59 EXAME MICROSCOPICO NCOP DO SANGUE

***** data da cirurgia preenchida sem procedimento no BO [353]**

Médico(a) Codificador(a): 28120 Operador: 5320

Agrupamento na versão AP21 em 10/05/2010 (Port. 839-A/2009)

Rec.Serv. 39 20/04/10, Cod. 10/05/10

GCD 3 Doenças e Perturbações do Ouvido, Nariz, Boca e Garganta

GDH 72 M Traumatismo e deformidade nasal

20 - N° Dte. 10012313 - N° Epis. Intern. 10011387

Nasc. 01/03/1949 Sexo Masc. Idade: 61 anos Proven.: Urgência

Admissão: Não programada

Int 07/04/10 10:45 - Serv ORTOPEDIA Alta Hosp. 12/04/10 00:00

Demora: 5 dias Destino: domicílio - e para Consulta Externa do Hospital

Causa Externa:

E819.2 ACIDENTE DE TRANSITO NAO ESPECIFICADO COM VEICULO A MOTOR, LESANDO MOTOCICLISTA

Diagnóstico Principal:

802.0 FRACTURA FECHADA DOS OSSOS NASAIS

Outros Diagnósticos:

921.1 CONTUSAO DAS PALPEBRAS E AREA PERIOCLAR

305.00 ABUSO DO ALCOOL SEM DEPENDENCIA, NAO ESPECIFICADO

Procedimentos: data (1ª) cir. 09/04/2010

76.73 REDUCAO FECHADA DE FRACTURA DO MAXILAR

87.03 TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADORIZADA DA CABECA

99.18 INJECCAO OU INFUSAO DE ELECTROLITOS

90.59 EXAME MICROSCOPICO NCOP DO SANGUE

***** data da cirurgia preenchida sem procedimento no BO [353]**

Médico(a) Codificador(a): 28120 Operador: 5320

Agrupamento na versão AP21 em 10/05/2010 (Port. 839-A/2009)

Rec.Serv. 39 20/04/10, Cod. 10/05/10

GCD 3 Doenças e Perturbações do Ouvido, Nariz, Boca e Garganta

GDH 72 M Traumatismo e deformidade nasal

Fractura alveolar !

21 - N° Dte. 6016605 - N° Epis. Intern. 10011458

Nasc. 29/11/1969 Sexo Fem. Idade: 40 anos Proven.: Urgência

Admissão: Não programada

Int 08/04/10 02:09 - Serv CIR. GERAL Alta Hosp. 09/04/10 13:59

Demora: 1 dia Destino: domicílio - e para Consulta Externa do Hospital

***** internamento no limiar inferior do GDH (1 dia) [658]**

Diagnóstico Principal:

540.9 APENDICITE AGUDA SEM MENCAO DE PERITONITE

Outros Diagnósticos:

620.2 CISTO DO OVARIO NCOP OU NAO ESPECIFICADO

218.9 LEIOMIOMA UTERINO, NAO ESPECIFICADO

V15.7 HISTORIA PESSOAL DE CONTRACEPCAO

***** verificar a não codificação da morfologia em diagnóstico de neoplasia [896]**

Procedimentos: data (1ª) cir. 08/04/2010

47.09 BO APENDICECTOMIA NCOP

88.76 ECOGRAFIA DIAGNOSTICA DO ABDOMEN E RETROPERITONEU

Médico(a) Codificador(a): 25731 Operador: 5320

Agrupamento na versão AP21 em 10/05/2010 (Port. 839-A/2009)

Rec.Serv. 39 14/04/10, Cod. 10/05/10

GCD 6 Doenças e Perturbações do Aparelho Digestivo

GDH 167 C Apendicectomia sem diagnóstico principal complicado, sem CC

***** o GDH mudaria com a presença duma Complicação/Comorbilidade ... [609]**

AUDITOR DE GDHs * ACSS - UOFC

=====

162 - N° Dte. 6016605 - N° Epis. Intern. 10011458

Nasc. 29/11/1969 Sexo Fem. Idade: 40 anos Proven.: Urgência

Admissão: Não programada

Int 08/04/10 02:09 - Serv CIR. GERAL Alta Hosp. 09/04/10 13:59

Demora: 1 dia Destino: domicílio - e para Consulta Externa do Hospital

*** internamento no limiar inferior do GDH (1 dia) [658]

Diagnóstico Principal:

540.9 APENDICITE AGUDA SEM MENCAO DE PERITONITE

Outros Diagnósticos:

620.2 CISTO DO OVARIO NCOP OU NAO ESPECIFICADO

218.9 LEIOMIOMA UTERINO, NAO ESPECIFICADO

V15.7 HISTORIA PESSOAL DE CONTRACEPCAO

*** verificar a não codificação da morfologia em diagnóstico de neoplasia [896]

Procedimentos: data (1ª) cir. 08/04/2010

47.09 BO APENDICECTOMIA NCOP

88.76 ECOGRAFIA DIAGNOSTICA DO ABDOMEN E RETROPERITONEU

Médico(a) Codificador(a): 25731 Operador: 5320

Agrupamento na versão AP21 em 10/05/2010 (Port. 839-A/2009)

Rec.Serv. 39 14/04/10, Cod. 10/05/10

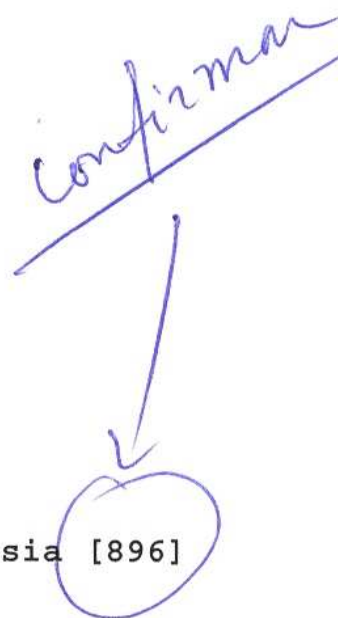
GCD 6 Doenças e Perturbações do Aparelho Digestivo

GDH 167 C Apendicectomia sem diagnóstico principal complicado, sem CC

*** o GDH mudaria com a presença duma Complicação/Comorbilidade ... [609]

(Registo do ficheiro TDSR692D exportado do WebGDH em 11/05/2010 às 07:58)

confirmar



Litíase vesicular e pancreatite

22 - N° Doc. 9025965 - N° Epis. Intern. 10011511

Nasc. 07/10/1926 Sexo Fem. Idade: 83 anos Proven.: Urgência

Admissão: Não programada

Int 08/04/10 10:10 - Serv CIR. GERAL Alta Hosp. 14/04/10 00:00

Demora: 6 dias Destino: domicílio - e para Consulta Externa do Hospital

Diagnóstico Principal:

574.20 LITIASE DA VESICULA BILIAR, SEM MENCAO DE COLECISTITE, SEM OBSTRUCAO

Outros Diagnósticos:

577.0 MCC PANCREATITE AGUDA

401.9 HIPERTENSAO ESSENCIAL NAO ESPECIFICADA COMO MALIGNA OU BENIGNA

V43.65 JOELHO SUBSTITUIDO [PROTESE] (EXCEPTO POR TRANSPLANTE)

V12.79 HISTORIA PESSOAL DE DOENCA DO APARELHO DIGESTIVO NCOP

Procedimentos:

88.76 ECOGRAFIA DIAGNOSTICA DO ABDOMEN E RETROPERITONEU

99.18 INJECCAO OU INFUSAO DE ELECTROLITOS

(cont.)

Pancreatite aguda litiásica

Pancreatite aguda litiásica (acute gallstone pancreatitis)

Definição

Designação utilizada para referir uma pancreatite aguda consequência de litíase biliar: é a obstrução causada pelos cálculos ou a reacção à sua migração e passagem pela papila de Vater que motivam a pancreatite.

Define-se clinicamente por dor abdominal tipicamente em barra, náuseas e vômitos, com cálculos biliares documentados geralmente por ecografia e na ausência de outros factores etiológicos como o álcool.

A amilasemia (concentração de amilase sérica superior a 1000 UI/L) é um critério laboratorial que, só por si, não define pancreatite aguda. A lipase é outro marcador laboratorial, mais sensível e específico que a amilase.

Pancreatite aguda litiásica

Codificação

Codificar a litíase biliar com obstrução como diagnóstico principal e a pancreatite aguda como diagnóstico adicional, nas situações em que houver procedimentos dirigidos para tratamento da litíase durante o mesmo internamento, como sejam a colangiografia retrógrada endoscópica ou a colecistectomia.

Mas um internamento específico pode ser devido apenas à pancreatite, com a litíase biliar com obstrução como diagnóstico adicional, nos episódios em que não haja procedimentos dirigidos para a litíase... pelo que se deve sempre equacionar a aplicação da definição do diagnóstico principal.

AUDITOR DE GDHs * ACSS - UOFC

=====

desolven

179 - N° Dte. 9025965 - N° Epis. Intern. 10011511

Nasc. 07/10/1926 Sexo Fem. Idade: 83 anos Proven.: Urgência

Admissão: Não programada

Int 08/04/10 10:10 - Serv CIR. GERAL Alta Hosp. 14/04/10 14:30

Demora: 6 dias Destino: domicílio - e para Consulta Externa do Hospital

Diagnóstico Principal:

574.20 LITIASE DA VESICULA BILIAR, SEM MENCAO DE COLECISTITE, SEM OBSTRUCAO

Outros Diagnósticos:

577.0 MCC PANCREATITE AGUDA

401.9 HIPERTENSAO ESSENCIAL NAO ESPECIFICADA COMO MALIGNA OU BENIGNA

V43.65 JOELHO SUBSTITUIDO [PROTESE] (EXCEPTO POR TRANSPLANTE)

V12.79 HISTORIA PESSOAL DE DOENCA DO APARELHO DIGESTIVO NCOP

Procedimentos:

88.76 ECOGRAFIA DIAGNOSTICA DO ABDOMEN E RETROPERITONEU

99.18 INJECCAO OU INFUSAO DE ELECTROLITOS

99.29 INJECCAO OU INFUSAO DE SUBSTANCIA TERAPEUTICA OU PROFILATIC NCOP

90.59 EXAME MICROSCOPICO NCOP DO SANGUE

89.52 ELECTROCARDIOGRAMA

Médico(a) Codificador(a): 29857 Operador: 5320

Agrupamento na versão AP21 em 10/05/2010 (Port. 839-A/2009)

Rec.Serv. 39 15/04/10, Cod. 07/05/10

GCD 7 Doenças e Perturbações do Sistema Hepatobiliar e do Pâncreas

GDH 207 M Perturbações das vias biliares, com CC

(Registo do ficheiro TDSR692D exportado do WebGDH em 11/05/2010 às 07:58)

BO=Bloco Operatório CC=Complic./Comorbilidade MCC=CC Major EFR=Entidade Financeira Responsável TS=Traumatismo Significativo

"pancreatite aguda litiasica"

180 - N° Dte. 98014430 - N° Epis. Intern. 10011513

Nasc. 22/01/1964 Sexo Masc. Idade: 46 anos Proven.: Cons.Exter

Admissão: SIGIC P.Adicional

Int 08/04/10 10:34 - Serv NEUROCIRUR Alta Hosp. 12/04/10 09:35

Demora: 4 dias Destino: domicílio - e para Consulta Externa do Hospital

Diagnóstico Principal:

722.0 DESLOCAMENTO DE DISCO INTERVERTEBRAL CERVICAL, SEM MIELOPATIA

Outros Diagnósticos:

250.00 DIABETES MELLITUS, S/COMPLIC., TIPO II OU N/ESPECIF., N/ESPECIF.COMO NAO CONTROL

401.9 HIPERTENSAO ESSENCIAL NAO ESPECIFICADA COMO MALIGNA OU BENIGNA

272.4 HIPERLIPIDEMIA NAO CLASSIFICAVEL EM OUTRA PARTE OU NAO ESPECIFICADA

305.1 TRANSTORNO DO USO DO TABACO

733.00 OSTEOPOROSE SOE

Procedimentos: data (1ª) cir. 10/04/2010

80.51 BO EXCISAO DE DISCO INTERVERTEBRAL

90.59 EXAME MICROSCOPICO NCOP DO SANGUE

89.52 ELECTROCARDIOGRAMA

81.02 BO FUSAO DA COLUNA CERVICAL NCOP, TECNICA ANTERIOR

81.62 FUSAO OU RE-FUSAO DE 2-3 VERTEBRAS

84.51 INSERCAO DE DISPOSITIVO INTERSOMATICO DE FUSAO ESPINAL

Médico(a) Codificador(a): 28120 Operador: 5320

Agrupamento na versão AP21 em 10/05/2010 (Port. 839-A/2009)

Rec.Serv. 39 13/04/10, Cod. 10/05/10

GCD 8 Doenças e Perturbações do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo

GDH 865 C Artrodese vertebral, cervical, sem CC

*** o GDH mudaria com a presença duma Complicação/Comorbilidade ... [609]

180 - N° Dte. 98014430 - N° Epis. Intern. 10011513

Nasc. 22/01/1964 Sexo Masc. Idade: 46 anos Proven.: Cons.Exter

Admissão: SIGIC D. Adicional

Int 0

Demora:

Diagnóst

722.0

Outros Diagnósticos:

250.00 DIABETES MELLITUS, S/COMPLIC., TIPO II OU N/ESPECIF., N/ESPECIF.COMO NAO CONTROL

401.9 HIPERTENSAO ESSENCIAL NAO ESPECIFICADA COMO MALIGNA OU BENIGNA

272.4 HIPERLIPIDEMIA NAO CLASSIFICAVEL EM OUTRA PARTE OU NAO ESPECIFICADA

305.1 TRANSTORNO DO USO DO TABACO

733.00 OSTEOPOROSE SOE

Procedimentos: data (1ª) cir. 10/04/2010

80.51 BO EXCISAO DE DISCO INTERVERTEBRAL

90.59 EXAME MICROSCOPICO NCOP DO SANGUE

89.52 ELECTROCARDIOGRAMA

81.02 BO FUSAO DA COLUNA CERVICAL NCOP, TECNICA ANTERIOR

81.62 FUSAO OU RE-FUSAO DE 2-3 VERTEBRAS

84.51 INSERCAO DE DISPOSITIVO INTERSOMATICO DE FUSAO ESPINAL

Médico(a) Codificador(a): 28120 Operador: 5320

Agrupamento na versão AP21 em 10/05/2010 (Port. 839-A/2009)

Rec.Serv. 39 13/04/10, Cod. 10/05/10

GCD 8 Doenças e Perturbações do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo

GDH 865 C Artrodese vertebral, cervical, sem CC

*** o GDH mudaria com a presença duma Complicação/Comorbilidade ... [609]

Procedimentos

Relato Cirúrgico

Microdiscectomia C6-C7 + remoção de hérnia discal pré-foraminal esquerda

Artrodese inter-somática C6-C7 com "cage" em PEEK CBK62 (Novamed) preenchida com bloco de hidroxiapatite

Decúbito dorsal com tracção inferior dos ombros

1. Incisão arciforme horizontal cervical direita pré-ECM
2. Acesso anterior à coluna cervical inferior ao músculo omohioideu + controlo fluroscópico do nível
3. Colocação de afastadores auto-estáticos sob os músculos longos do pescoço + distractor de Caspar nos corpos de C6 e C7
4. Microdiscectomia C6-C7 + remoção do LLCPE e de hérnia discal pré-foraminal esquerda, pré-ligamentar
5. Hemostase epidural com Floseal
6. Artrodese inter-somática C6-C7 com "cage" em PEEK CBK62 (Novamed) preenchida com bloco de hidroxiapatite
7. Encerramento por planos. Sutura intradérmica com Monocryl

Via
anterior

Artrodese

Discectomia

'Cage': dispositivo
intersomático

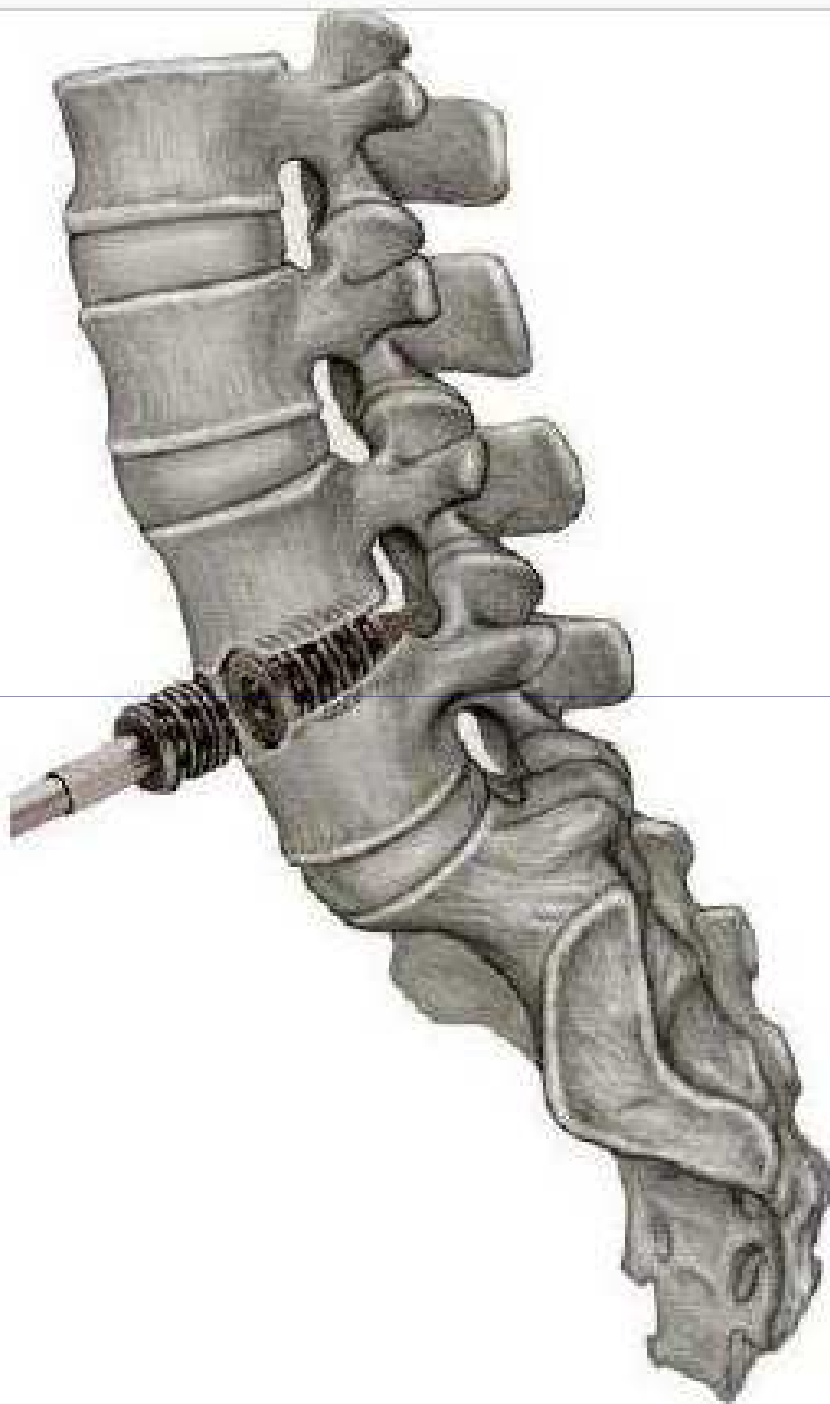
Relato Cirúrgico

Microdiscectomia C6-C7 + remoção de hérnia discal pré-foraminal esquerda

Artrodese inter-somática C6-C7 com "cage" em PEEK CBK62 (Novamed) preenchida com bloco de hidroxiapatite

Decúbito dorsal com tração inferior dos ombros

1. Incisão arciforme horizontal cervical direita pré-ECM
2. Acesso anterior à coluna cervical inferior após músculo omohioideu + controlo fluoroscópico do nível
3. Colocação de afastadores auto-estáticos sob os músculos longos do pescoço + distractor de Caspar nos corpos de C6 e C7
4. Microdiscectomia C6-C7 + remoção do I-LCP e de hérnia discal pré-foraminal esquerda, pré-ligamentar
5. Hemostase epidural com Floseal
6. Artrodese inter-somática C6-C7 com "cage" em PEEK CBK62 (Novamed) preenchida com bloco de hidroxiapatite
7. Encerramento por planos. Sutura intradérmica com Monocryl



Rox



Diagnóstico: Transtornos Discos Intervertebrais Ncop Ou Soe - Regiao Cervical

Intervenção Principal *Excisao De Disco Intervertebral*

Equipa: Paulo Miguel S Pereira	(Cirurgiao - Principal)
Pedro Alberto Pinto Silva	(Cirurgiao - Principal)
Jorge Horacio Picallos	(Cirurgiao)

Relato Cirúrgico

Tratamento de empiema paravertebral com discite C4-C5 e empiema extradural:

- Drenagem de colecção empiematosa paravertebral e extradural após discectomia C4-C5
- Artrodese C4-C5 com placa e 4 parafusos.

Decúbito dorsal com tracção inferior dos ombros

1. Incisão arciforme horizontal cervical direita pré-ECM;
2. Acesso anterior à coluna cervical e controlo fluroscópico do nível;
3. Drenagem de empiema prevertebral ao nível dos musculos longos do pescoço,colocação de afastadores auto-estáticos sob os músculos longos do pescoço + distractor de Caspar nos corpos de C4 e C5;
4. Microdiscectomia C4-C5 + remoção parcial do LLCP + remoção de empiema extradural;
5. Hemostase epidural com Floseal;
6. Artrodese inter-somática C4-C5 com enxerto de osso iliaco autologo + Placa C4-C5 com 4 parafusos;
7. Dreno aspirativo pré-vertebral e iliaco;
8. Encerramento por planos, com sutura intradérmica com Monocryl.

Via
anterior

(Incisão /
Abordagem)

Colheita de osso
(Enxerto de osso)

Artrodese com
placa

Discectomia

Diagnóstico: Traumatismo dos Discos Intervertebrais Cervicais

Intervenção Principal: Excisão De Discos Intervertebrais

Relato Cirúrgico

Tratamento de empiema paravertebral com discite C4-C5 e empiema extradural:

- Drenagem de coleção empiemática paravertebral e extradural com discectomia C4-C5
- Artrodese C4-C5 com placa e parafusos.

Decúbito dorsal com tração inferior dos ombros

1. Incisão arciforme horizontal cervical direita pré-ECM;
2. Acesso anterior à coluna cervical e controlo fluoroscópico do nível;
3. Drenagem de empiema prevertebral ao nível dos músculos longos do pescoço, colocação de afastadores auto-estáticos sob os músculos longos do pescoço + distractor de Caspar nos corpos de C4 e C5;
4. Microdiscectomia C4-C5 + remoção parcial do LLCP + remoção de empiema extradural;
5. Hemostase epidural com Floseal;
6. Artrodese inter-somática C4-C5 com enxerto de osso ilíaco autólogo + Placa C4-C5 com 4 parafusos;
7. Dreno aspirativo pré-vertebral e ilíaco;
8. Encerramento por planos, com sutura intradérmica com Monocryl.

Artrodese com placa e parafusos



AUDITOR DE GDHs * ACSS - UOFC

=====

182 - N° Dte. 92035864 - N° Epis. Intern. 10011529

Nasc. 26/06/1961 Sexo Fem. Idade: 48 anos Proven.: Cons.Exter

Admissão: Programada

Int 08/04/10 12:24 - Serv GINECOLOG. Alta Hosp. 09/04/10 15:04

Demora: 1 dia Destino: domicílio - e para Consulta Externa do Hospital

***** internamento no limiar inferior do GDH (1 dia) [658]**

Diagnóstico Principal:

242.00 BOCIO DIFUSO TOXICO, SEM MENCAO DE CRISE OU TEMPESTADE TIROTOXICA

Outros Diagnósticos:

233.1 CARCINOMA IN SITU DO COLO UTERINO

V26.51 STATUS DE LAQUEACAO TUBARIA [ESTERILIZACAO]

Procedimentos:

99.19 INJECCAO DE ANTICOAGULANTES

99.18 INJECCAO OU INFUSAO DE ELECTROLITOS

99.21 INJECCAO DE ANTIBIOTICO

Médico(a) Codificador(a): 25731 Operador: 5320

Agrupamento na versão AP21 em 10/05/2010 (Port. 839-A/2009)

Rec.Serv. 39 13/04/10, Cod. 10/05/10

GCD 10 Doenças e Perturbações Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas

GDH 301 M Perturbações endócrinas, sem CC

***** o GDH mudaria com a presença duma Complicação/Comorbilidade ... [609]**

Diagnóstico principal?

09-Abr-2010 / 11:13 - PAULA I SIMOES FREITAS

Doente de 48 anos com doença de Graves diagnosticada em 2005. A doente esteve medicada com propiltiouracilo até 2008. Nesta altura ainda não tinha a função tiroideia controlada, mas autosuspendeu a terapêutica. Sem seguimento desde 11 de Fevereiro de 2008. Por lapso, a doente provavelmente faltou às consultas subsequentes.

Doente com hipertiroidismo, pelo que não pode ser operada.

Re-inicia antitiroideos de síntese. Marco consulta para a Dra. Ângela Magalhães (Consulta de Endocrinologia). Peça análises para a próxima consulta.

08-Abr-2010 / 16:02 - SONIA VALENTE DUARTE

Proposta par Histerectomia total com anexectomia bilateral

Motivo: Ca epidermoide in situ - status pós-conização com atingimento da margem cirurgica do endocolo.

Assina consentimento informado.

Tem analises - hipertiroidismo, sobreponivel às ultimas analises de 2008

Faço prescrição pre-operatoria

História Clínica

48 anos

2G2P (cesariana)

Contracepção: LT

AP:

Patologia tiroideia, segundo refere estavel e sem medicação há >1 ano

Altura:172 cm

Peso:72 Kg

Referenciada à consulta de ginecologia por citologia HSIL (12/10/2009).

A colposcopia revelou colpite virica com lesão iodo-negativa que foi biopsada e que revelou CIN II. HPV: sonda B positiva

Fez conização a 6/01/2010. O exame histologico da peça de conização revelou carcinoma epidermoide in situ, com tumor envolvendo a margem cirurgica do endocolo - pTis.

Perante o resultado histologico, a doente pretende Histerectomia total com anexectomia bilateral.

23 - N° Dte. 92071068 - N° Epis. Intern. 10011597

Nasc. 05/06/1931 Sexo Fem. Idade: 78 anos Proven.: Urgência

Admissão: Não programada

Int 09/04/10 05:24 - Serv MEDICINA B Alta Hosp. 14/04/10 00:00

Demora: 5 dias Destino: domicílio

Diagnóstico Principal:

435.8 ISQUEMIA CEREBRAL TRANSITORIA, NCOP

Outros Diagnósticos:

401.9 HIPERTENSAO ESSENCIAL NAO ESPECIFICADA COMO MALIGNA OU BENIGNA

414.01 ATEROSCLEROSE DE ARTERIA CORONARIA NATIVA

412. ENFARTE ANTIGO DO MIOCARDIO

427.31 FIBRILACAO AURICULAR

285.9 ANEMIA NAO ESPECIFICADA

030.0 LEPRO, TIPO LEPROMATOSO [TIPO L]

707.15 ULCERA DE PARTE DO PE NAO CLASSIFICADA EM OUTRA PARTE

366.10 CATARATA SENIL SOE

373.00 BLEFARITE SOE

V14.0 HISTORIA PESSOAL DE ALERGIA A PENICILINA

V58.66 USO PROLONGADO (ACTUAL) DE ASPIRINA

389.9 SURDEZ NAO ESPECIFICADA

564.00 OBSTIPACAO NAO ESPECIFICADA

782.3 EDEMA

V15.29 HISTORIA PESSOAL DE CIRURGIA A ORGAOS NAO CLASSIFICAVEIS EM OUTRA PARTE

Procedimentos:

87.03 TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADORIZADA DA CABECA

89.52 ELECTROCARDIOGRAMA

90.59 EXAME MICROSCOPICO NCOP DO SANGUE

99.21 INJECCAO DE ANTIBIOTICO

88.71 ECOGRAFIA DIAGNOSTICA DA CABECA E PESCOCO

87.44 RADIOGRAFIA DE ROTINA DO TORAX, ASSIM DESCRITA

99.17 INJECCAO DE INSULINA

99.19 INJECCAO DE ANTICOAGULANTES

Médico(a) Codificador(a): 29857 Operador: 204

Agrupamento na versão AP21 em 07/05/2010 (Port. 839-A/2009)

Rec.Serv. 39 20/04/10, Cod. 07/05/10

GCD 1 Doenças e Perturbações do Sistema Nervoso

GDH 832 M Isquemia transitória

23 - N° Dte. 92071068 - N° Epis. Intern. 10011597

Nasc. 05/06/1931 Sexo Fem. Idade: 78 anos Proven.: Urgência

Admissão: Não programada

Int 09/04/10 05:24 - Serv MEDICINA B Alta Hosp. 14/04/10 00:00

Demora: 5 dias Destino: domicílio

Diagnóstico Principal:

435.8 ISQUEMIA CEREBRAL TRANSITORIA, NCOP

Outros Diagnósticos:

401.9 HIPERTENSAO ESSENCIAL NAO ESPECIFICADA COMO MALIGNA OU BENIGNA

414.01 ATEROSCLEROSE DE ARTERIA CORONARIA NATIVA

412. ENFARTE ANTIGO DO MIOCARDIO

427.31 FIBRILACAO AURICULAR

285.9 ANEMIA NAO ESPECIFICADA

030.0 LEPRA, TIPO LEPROMATOSO [TIPO L]

707.15 ULCERA DE PARTE DO PE NAO CLASSIFICADA EM OUTRA PARTE

366.10 CATARATA SENIL SOE

373.00 BLEFARITE SOE

V14.0 HISTORIA PESSOAL DE ALERGIA A PENICILINA

V58.66 USO PROLONGADO (ACTUAL) DE ASPIRINA

389.9 SURDEZ NAO ESPECIFICADA

564.00 OBSTIPACAO NAO ESPECIFICADA

782.3 EDEMA

V15.29 HISTORIA PESSOAL DE CIRURGIA A ORGAOS NAO CLASSIFICAVEIS EM OUTRA PARTE

Procedimentos:

87.03 TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADORIZADA DA CABECA

89.52 ELECTROCARDIOGRAMA

90.59 EXAME MICROSCOPICO NCOP DO SANGUE

99.21 INJECCAO DE ANTIBIOTICO

88.71 ECOGRAFIA DIAGNOSTICA DA CABECA E PESCOCO

87.44 RADIOGRAFIA DE ROTINA DO TORAX, ASSIM DESCRITA

99.17 INJECCAO DE INSULINA

99.19 INJECCAO DE ANTICOAGULANTES

Médico(a) Codificador(a): 29857 Operador: 204

Agrupamento na versão AP21 em 07/05/2010 (Port. 839-A/2009)

Rec.Serv. 39 20/04/10, Cod. 07/05/10

GCD 1 Doenças e Perturbações do Sistema Nervoso

GDH 832 M Isquemia transitória

Activa ?

Doença actual vs sequelas

“Doença de Hansen curada com internamento dos 16 aos 24 anos”

“Sequelas distais dos membros – neuropatia lepromatosa”

→ a doente não tem lepra mas sequelas

→ codificar efeito tardio de doença infecciosa
NEC

Código de manifestação

AUDITOR DE GDHs * ACSS - UOFC

=====

Outros Diagnósticos:

401.9 HIPERTENSAO ESSENCIAL NAO ESPECIFICADA COMO MALIGNA OU BENIGNA
250.40 DIABETES MELLITUS C/MANIF.RENAIS, TIPO II OU N/ESPECIF., N/ESPEC.COMO N/CONTROL.
583.81 NEFRITE E NEFROPATIA, NAO ESPECIFICADA COMO AGUDA OU CRONICA, EM DOENCAS COP
327.27 APNEIA DO SONO CENTRAL, EM CONDICOES CLASSIFICADAS EM OUTRA PARTE
429.3 CARDIOMEGALIA
V58.67 USO PROLONGADO (ACTUAL) DE INSULINA

Procedimentos: data (1ª) cir. 09/04/2010

64.49 BO REPARACAO DO PENIS, NCOP

Médico(a) Codificador(a): 25731 Operador: 5320

Agrupamento na versão AP21 em 10/05/2010 (Port. 839-A/2009)

Rec.Serv. 39 13/04/10, Cod. 07/05/10

GCD 12 Doenças e Perturbações do Aparelho Genital Masculino

GDH 341 C Procedimentos no pênis

De que doença?

Radioterapia... oral?

25 - N° Dte. 3019905 - N° Epis. Intern. 10011982

Nasc. 09/05/1952 Sexo Masc. Idade: 57 anos Proven.: Cons.Exter

Admissão: Programada

Int 12/04/10 09:48 - Serv CIR. GERAL Alta Hosp. 14/04/10 00:00

Demora: 2 dias Destino: domicílio

Diagnóstico Principal:

V58.0 ADMISSAO PARA SESSAO DE RADIOTERAPIA

Outros Diagnósticos:

193. NEOPLASIA MALIGNA DA GLANDULA TIREOIDE

Procedimentos:

92.28 INJECCAO OU INSTILACAO DE RADIOISOTOPOS

Médico(a) Codificador(a): 29857 Operador: 204

Agrupamento na versão AP21 em 07/05/2010 (Port. 839-A/2009)

Rec.Serv. 39 20/04/10, Cod. 07/05/10

GCD 17 Doenças e Perturbações Mieloproliferativas e Neoplasias Mal-Diferencia

GDH 409 M Radioterapia

Admissão para tratamento com iodo radioativo

Admissão para tratamento com iodo radioativo

Codificação

A admissão para tratamento com iodo radioativo (Iodo 131) não se codifica em V58.0 de acordo com a nota de exclusão: **EXCLUDES** radioactive iodine therapy - code to condition

Deve codificar-se a neoplasia (da tiróide) como diagnóstico principal.

Fimose ... reparação do pénis

Data Intervenção: 2010-04-09	Anestesia:	Tipo I
Especialidade do Bloco: UROLOGIA		Tipo Ciru

Diagnóstico: Prepucio Redundante E Fimose

Intervenção Principal *Reparacao Do Penis, Ncop*

Equipa:

(Cirurgiao - Principal)

(Cirurgiao)

Relato Cirúrgico

Reparação do pénis segundo técnica habitual do Serviço.

Especialidade do Bloco: UROLOGIA

Tipo Cirurgia:

Diagnóstico: Hidronefrose

Intervenção Principal *Remocao Transuretral De Obstrucao Do Uretero E Pelve Renal*

Equipa: (Cirurgiao - Principal)

Intervenção Secundária *Cateterizacao Ureteral*

Equipa: (Cirurgiao - Principal)

Relato Cirúrgico

Dx :

Hidronefrose esq.

Cateterização ureteral esq. que decorreu sem intercorrências.

Nai se procedeu a ureteropielografia por hidronefrose infectada.

Saída de conteúdo purulento pelo cateter ureteral á esq.

Algaliação.

Cateterização ureteral vs remoção de obstrução

Diagnóstico: Calculose Do Ureter

Intervenção Principal *Pielografia Retrograda*

Equipa: (Cirurgiao - Principal)
(Cirurgiao - Principal)

Intervenção Secundária *Nefrostomia Percutanea Sem Fragmentacao*

Equipa: (Cirurgiao - Principal)
(Cirurgiao - Principal)

Intervenção Secundária *Remocao Transuretral De Obstrucao Do Uretero E Pelve Renal*

Equipa: (Cirurgiao - Principal)
(Cirurgiao - Principal)

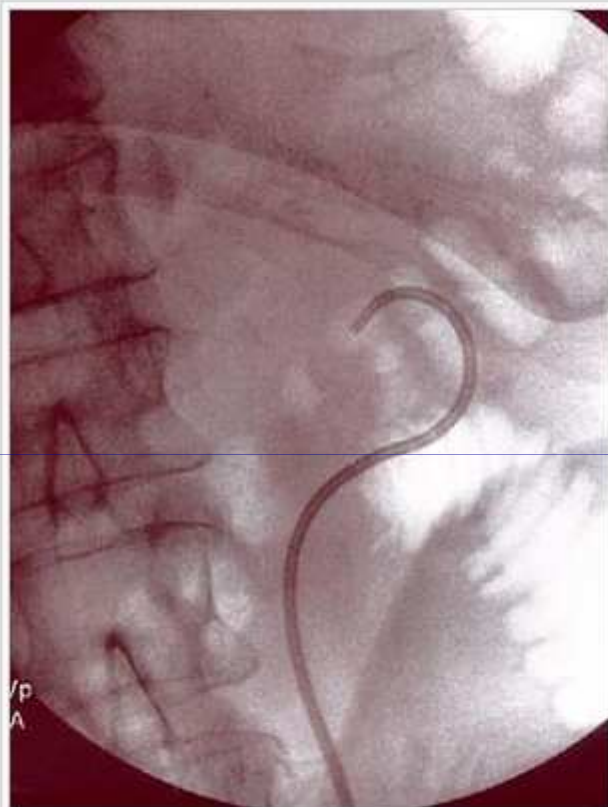
Relato Cirúrgico

Uretrocistoscopia sem alterações. Constatação de meato ureteral direito e sua cateterização , intransponível a +/- 4 cm do meato.

Pielografia retrograda com imagem stop a este nível por obstáculo radiopaco com +/- 5 mm. tentativa de cateterização com fio guia

hidrofilico sem sucesso. Falso trajecto constatado por pielografia apos varias tentativas de ultrapassagem de obstaculo. Conversão em nefrostomia percutanea direita com pigtail 10 Fr. Urina limpa, sem piuria.

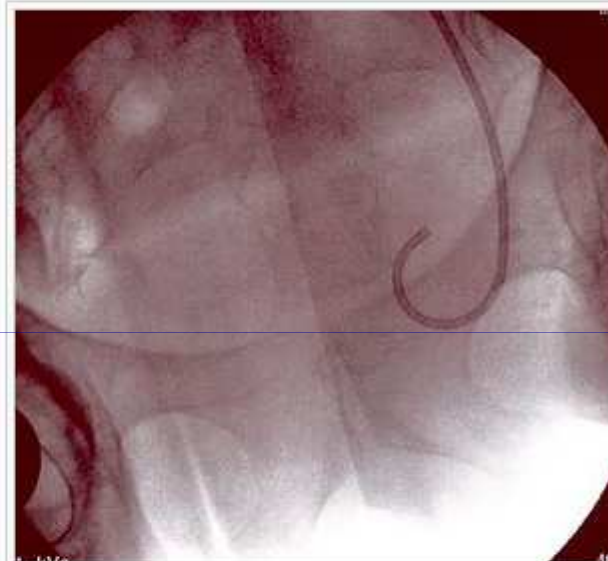
Algaliação.



1. "J" superior inserido no bacinete



2. Parte intermédia do catéter



3. "J" inferior inserido na bexiga

A cateterização ureteral codifica-se através da entrada **Catheterization / ureteral** no código **59.8 Ureteral catheterization**. Repare-se que este código também inclui a "drenagem".

É indevida a codificação em **56.0 Transurethral removal of obstruction from ureter and renal pelvis** se não houver uma menção explícita de remoção de cálculos, de coágulo sanguíneo ou de qualquer outro tipo de corpo estranho do ureter ou do bacinete. Por exemplo, o registo de "saída de marcada piúria" após a cateterização ureteral traduz "remoção de obstrução" e permite-nos codificar 56.0

Mesmo a manipulação dum cálculo para o bacinete está incluída no código 59.8 (Coding Clinic^[1]).

Referências

1. ↑ Coding Clinic, 1st Q 1989 p.1-3

Diagnóstico: Hemorragia Gastrintestinal

Intervenção Principal *Sigmoidectomy*

Equipa:

Cirurgiao - Principal)
Cirurgiao)

Intervenção Secundária *Colostomia, Sem Outra Especificacao*

Equipa:

Cirurgiao - Principal)
Cirurgiao)

Relato Cirúrgico

SIGMOIDECTOMIA TIPO HARTMANN

Incisão mediana supra e infraumbilical.

Abertura da parede por planos e acesso a cavidade peritoneal sem intercorrências.

Identificação de abundante quantidade de líquido ascítico.

Lise de aderências.

Mobilização do cólon sigmoide e libertação da goteira parietocólica esquerda preservando o ureter esquerdo.

Laqueação dos vasos sigmoideus e sua secção.

Libertação do terço superior do recto e exérese do seu mesorecto.

Secção do cólon sigmóide com GIA e do topo rectal com TA.

Revisão da hemostase do coto rectal com PDS 000.

Lavagem da cavidade peritoneal.

Confecção de estoma no quadrante inferior esquerdo e evisceração do coto cólico através do estoma.

Lavagem da cavidade peritoneal e revisão da hemostase.

Encerramento da parede abdominal com PDS0, PDS1, vicryl 000 e agafos na pele.

Maturação da colostomia.

Nota - contagem final de compressas dada correcta.

Prosseguimento da cirurgias por Urologia para exérese do aloenxerto

Diagnóstico: Adiposidade Localizada

Intervenção Principal *Operacao Plastica Para Reducao Do Tamanho*

Equipa: (Cirurgiao - Principal)
(Cirurgiao)

Intervenção Secundária *Operacao Plastica Para Reducao Do Tamanho*

Equipa: (Cirurgiao - Principal)
(Cirurgiao)

Relato Cirúrgico

Lipoaspiração abdominal.

Lipoaspiração de flanco direito.

Lipoaspiração de flanco esquerdo.

Lipoaspiração lombar.

Superficialização de vaso sanguíneo

Data Intervenção: 2010-04-10	Anestesia:	Tipo Int
Especialidade do Bloco: CIRURGIA VASCULAR		Tipo Cirurg

Diagnóstico: Insuficiencia Renal Cronica

Intervenção Principal *Reparacao De Fistula Arteriovenosa*

Equipa: (Cirurgiao - Principal)
(Cirurgiao)

Relato Cirúrgico

Superficialização da veia basilica em FAV do cotovelo esquerdo prévia

Superficialização de vaso sanguíneo

Superficialização de vaso sanguíneo

Tabela de conteúdo [\[mostrar\]](#)

Contexto

Um vaso sanguíneo pode estar comprimido por estruturas vizinhas e necessitar de ser libertado, ou ser uma vaso profundo e ter de ser superficilizado, por exemplo, para criação de um acesso vascular.

Classificação

A classificação do procedimento de superficialização dum vaso sanguíneo faz-se através da entrada do índice alfabético **Freeing / vessel**, no código **39.91 Freeing of vessel**.